رعاية الأطفال المعوقين

دليل شامل للعائلة وللعاملين في إعادة التأهيل وصحة المجتمع

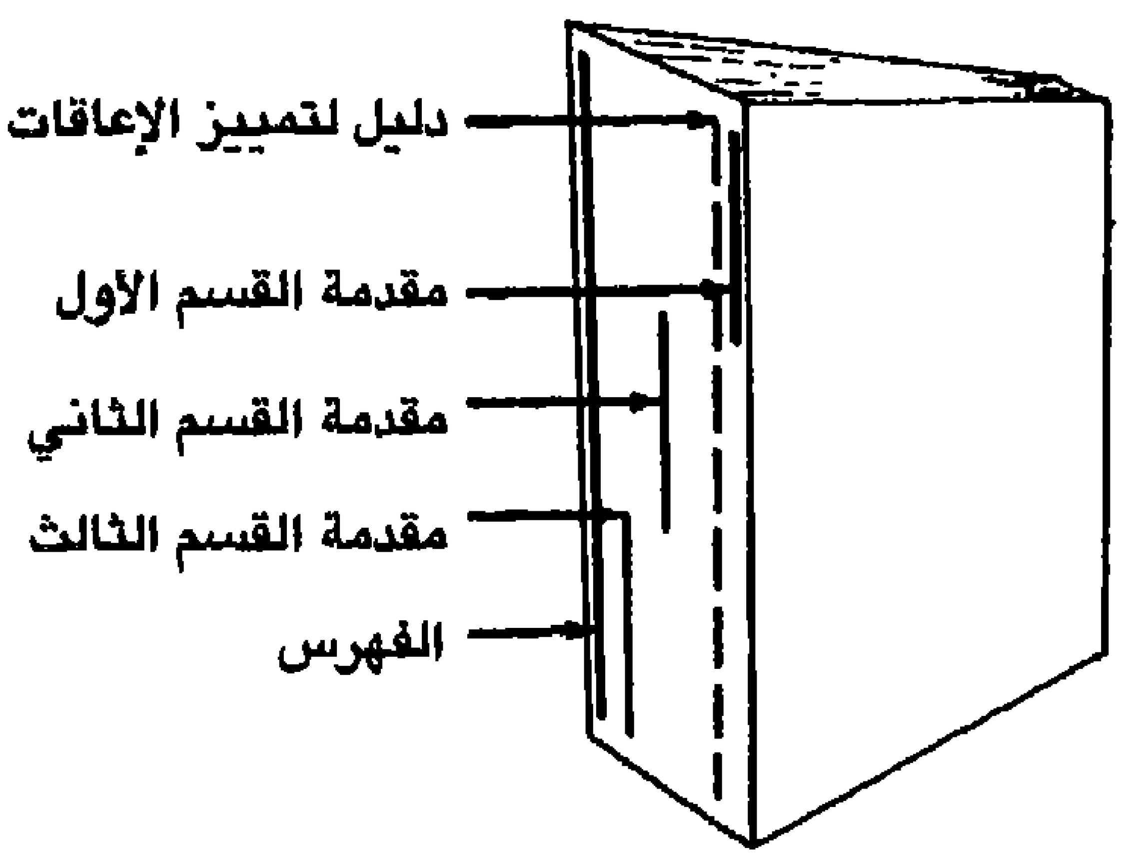
ديڤيد ورنر

Bibliotheca Alexandrina
00117927

كيف نستعمل هذا الكتاب؟

هذا كتاب **مَرجع للمساعدة** على تلبية احتياجات الأطفال المعوقين، لكن المرء لا يحتاج الى قراءته من الغلاف الى الغلاف، بل **يمكن الاستعانة به للبحث عن معلومة معينة أو جملة معلومات.**

للتعرف على ترتيب الكتاب ولماذا جاء بهذا الشكل فإننا نقترح أن تكون البداية مع فصل «**حول هذا الكتاب**» ومع مقدمة كل قسمٍ من الأقسام الرئيسية الثلاثة في هذا الكتاب والتي جرى تمييزها بعلامة سوداء على حافة الصفحة الأولى منها.



ولكي يكون العمل أكثر فاعلية مع الأطفال المعوقين **نقترح أيضاً قراءة الفصول الخمسة الأولى من القسم الأول** التي تساعد في فحص الطفل والتعرف الى الاعاقات المختلفة وحفظ السجلات المهمة بطريقة سهلة.

للعثور على المعلومات المطلوبة هناك طرق عديدة:

- تفحّص **لائحة المحتويات** في بداية الكتاب التي تشير الى مضمون كل فصل ورقم الصفحة.
- إبْحث في **الكشّاف** في آخر الكتاب حيث جرى ادراج المواضيع بالتسلسل الابجدي (اطراف صفحات الكشّاف سوداء من فوق إلى تحت).
- اذا كانت إعاقة الطفل غير واضحة يمكن استعمال «**دليل التعرف على الإعاقات**» في الصفحات ٥٢ – ٥٨ حيث تم إدراج العلامات العامة للاعاقات المختلفة مع أرقام الصفحات (خط عريض أسود متقطع في أطراف هذه الصفحات).

على هوامش بعض الصفحات في الكتاب إشارة (ش د) انها تعني ان هناك معلومات تتعلق **بالشلل الدماغي**: CP: cerebral palsy . (ش د)

واذا كان هناك حاجة الى **مزيد من المعلومات** التي لم تَردْ في هذا الكتاب فيمكن البحث عنها في الكتب والمواد التعليمية المنشورة تحت عنوان «**المراجع**» (**أين تحصل على مزيد من المعلو**مات) ص ٦٣٧.

وللتعرف على معنى بعض الكلمات الغريبة الواردة في الكتاب، يمكن العودة الى «**لائحة الكلمات الخاصة أو الصعبة**» ص ٦٤٣.

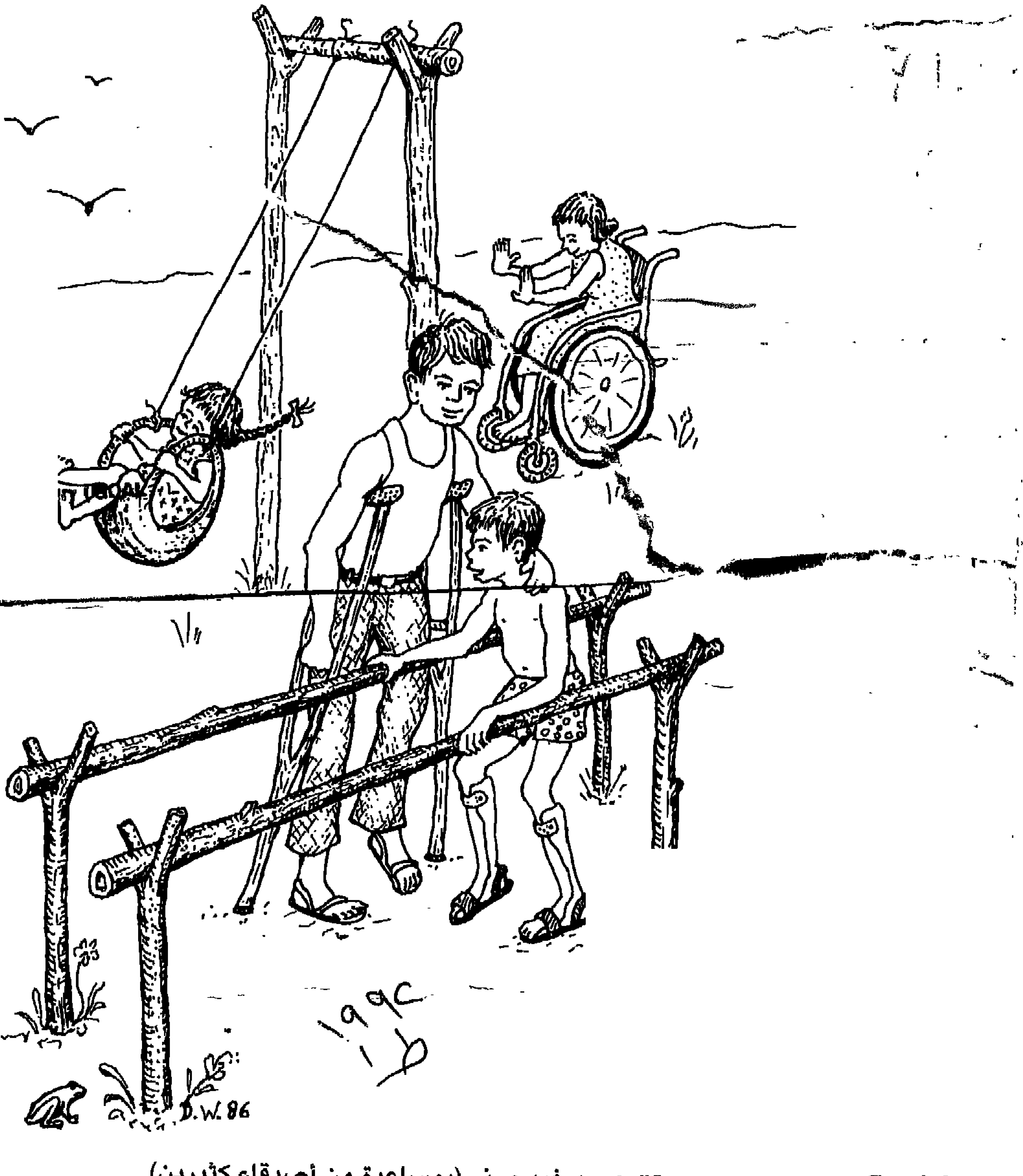
مـهم: للعثور على كل المعلومات المطلوبة بشأن أحد الأطفال المعوقين، لا بدَّ في العادة من مراجعة فصول مختلفة من هذا الكتاب. ولاكتشاف مكان المعلومات اللازمة إتبع أرقام الصفحات المذكورة في النص.

- **النجمة**: استعملت اشارة «النجمة الصغيرة» (*) للفت الانتباه الى مزيد من المعلومات حول كلمةٍ ما أو فكرة ما في أسفل الصفحة.

لمزيد من المعلومات حول كيفية استعمال هذا الكتاب، انظر الغلاف الداخلي الأخير.

رعاية الأطفال المعوقين

دليل شامل للعائلة وللعاملين
في إعادة التأهيل وصحة المجتمع



تاليف: ديفيد ورنر (بمساعدة من أصدقاء كثيرين)
محرر الطبعة العربية: غانم بيبي
الترجمة: عفيف الرزاز
الرسوم: ديفيد ورنر (مع رسوم جديدة بريشة عدنان الشريف وإيمر كرنغل)
المراجعة والتعديل والإعداد الفني: ورشة الموارد العربية وعديد من المشاركين.

ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)

- ديفيد ورنر: **رعاية الأطفال المعوقين**
- الطبعة العربية الأولى، ١٩٩٢

- جميع الحقوق محفوظة لـ «ورشة الموارد العربية»

- يصدر عن «ورشة الموارد العربية» للرعاية الصحية وتنمية المجتمع:

RC, P.O.Box: 7380, Tel: (3572) 452670 - Fax: 458212 - Tlx: 5223 Rawafid

- التنضيد والإخراج: أحمد برجاوي/ ورشة الموارد العربية
- تضم هذه الطبعة الترجمة الكاملة، المعدّلة، من كتاب:

Disabled Village Children, by David Werner
The Hesperian Foundation, P.O.Box: 1692, Palo Alto, California, CA 94302, USA

© 1987, 1988, The Hesperian Foundation.

This first Arabic edition, 1992, is published by *ARC, The Arab Resource Collective,*
P.O.Box: 7380 - Tel: (3572) 452670 - Fax: 458212 - Tlx: 5223 Rawafid
Arabic Title: *"Riáayat Al-Atfal Al-Muäwaqeen"* (Disabled Children Care).
Translated by Afif Al-Razzaz.
Edited by G. Bibi/ ARC.

ملاحظة مهمة إلى مستخدمي هذا الدليل: يُسمح باستنساخ أو تعديل أي جزء من هذا الكتاب للاستعمال المحلي بدون إذن مسبق من المؤلف أو الناشر العربي، **شرط أن يجري [illegible] النسخ بدون مقابل - لأغراض غير تجارية أو ربحية.** إن أي استعمال أو استنساخ لأغراض تجارية يجب أن يسبقه إذن خطي من المؤلف أو من **«ورشة الموارد العربية»**. ويهم **«ورشة الموارد العربية»** أن تحصل على نسخة من أي استنساخ أو تعديل في النص أو الرسوم.

يمكن الحصول على هذا الكتاب إما من المكتبات ومعارض الكتب، أو من الناشر مباشرة. للحصول على تسهيلات أو حسوم للمؤسسات الانسانية وجمعيات المنفعة العامة، يرجى الاتصال بالناشر على العنوان أعلاه. نحن في حاجة إلى مساعدتكم لايصال نسخ من هذا الكتاب إلى الذين يحتاجون إليه ويستخدمونه نرجو أن تفكروا معنا في طرق لتوفيره لهم. اكتبوا الينا باقتراحاتكم أو أرسلوا طلباتكم مع عناوين الجهات التي تودون إيصال النسخ إليها.

ورشة الموارد العربية

- **«ورشة الموارد العربية»** مؤسسة عربية مستقلة ذات منفعة عامة، لا تتوخى الربح التجاري، هدفها إعداد ونشر وتوزيع الكتب والمواد التعليمية والتثقيفية اللازمة في مشاريع الرعاية الصحية وتنمية المجتمع في البلدان العربية. تأسست «الورشة» في ١٩٨٨، على يد مجموعة من العاملات والعاملين في حقول الرعاية الصحية الأولية، وتنمية المجتمع، والتربية، والنشر.

- *The Arab Resource Collective* (ARC) is an independent non-profit association formed to produce, publish and distribute Arabic-language books, teaching aids and other educational resources for use in community health and development projects in the Arab World. ARC was founded in 1988 by a group of people throughout the region, involved in primary health care, community development, education and publishing.

الإهداء

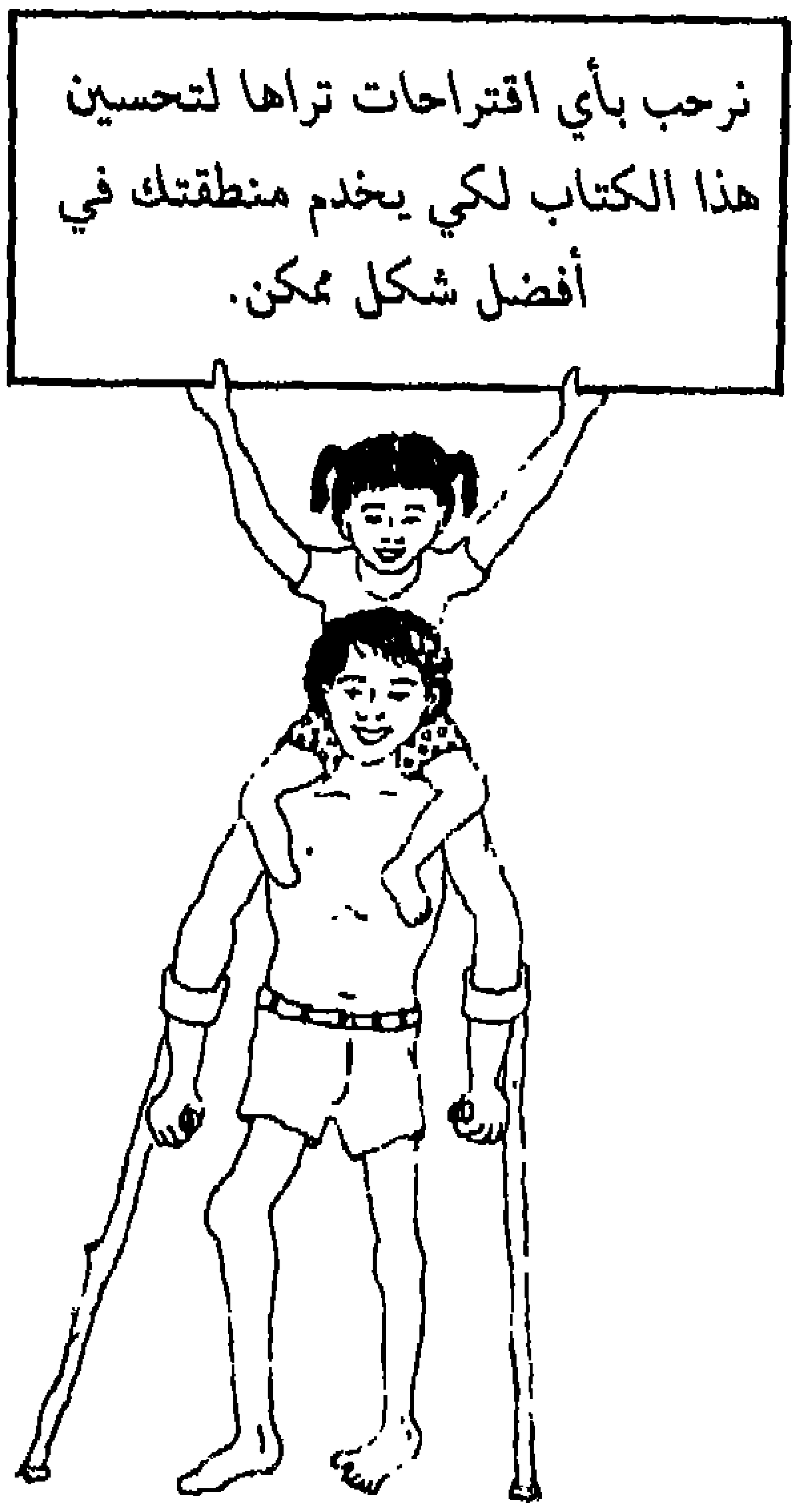
الى كل الأطفال المعوقين في أنحاء الارض، على أمل ان يساعدوا،
هم وعائلاتهم، في التأثير على مجتمعاتهم، فيصبح هذا العالم أكثر تفهّماً،
ومحبةً، وعدلاً نحو كل واحدٍ من أبنائه.

نناشدكم أن ترسلوا اقتراحاتكم وانتقاداتكم.. وأفكاركم

هذا الكتاب محاولة لجمع المعلومات الأساسية للمساعدة على تلبية احتياجات الاطفال المعوقين.

لقد بذلنا ما في وسعنا وأقصى ما نستطيع ضمن إمكاناتنا المحدودة، لكننا نعلم مع ذلك انه بعيد عن الكمال وان فيه نقاط ضعف وربما بعض الأخطاء.

لذلك نتوجه الى كل من يطلع على هذا الكتاب او يستعين به، معوقاً كان أم عاملاً صحياً أم اختصاصياً.. أن يرسل إلينا كل انتقاداته واقتراحاته، حتى نتمكن من إدخال التحسينات على الطبعات التالية.



المحتويات

حول هذا الكتاب	حـ ١ - حـ ١٢
الجزء الأول - العمل مع الطفل والعائلة: معلومات حول الاعاقات المختلفة	
الفصل ١: مدخل إلى الجزء الأول - تحويل المعالجة إلى عمل ومتعة	٣ - ٨
أ - من أين نبدأ	
الفصل ٢: أفكار حول المشاركة في معلومات هذا الكتاب	٩ - ١٢
الفصل ٣: الوقاية من الإعاقات	١٣ - ٢٠
الفصل ٤: فحص الطفل المعوق وتقييم حالته	٢١ - ٤٢
الفصل ٥: طرق بسيطة لقياس وتسجيل تقدم الطفل	٤٣ - ٥٠
ب - تمييز الإعاقات العامة، ومساعدة أصحابها والوقاية منها	
الفصل ٦: دليل التعرف على الإعاقات	٥١ - ٥٨
الفصل ٧: شلل الأطفال	٥٩ - ٧٦
الفصل ٨: التقلصات: الأطراف التي لم تعد تستقيم أبداً	٧٧ - ٨٦
الفصل ٩: الشلل الدماغي	٨٧ - ١٠٨
الفصل ١٠: سوء تغذية العضلات (ديستروفي)	١٠٩ - ١١٢
الفصل ١١: القدم الحنفاء والقدم المسطحة وتقوّس الساقين والصكك	١١٣ - ١١٨
الفصل ١٢: عيوب الولادة الشائعة (العيوب الخلقية)	١١٩ - ١٢٤
الفصل ١٣: أطفال يبقون صغاراً أو عظمهم ضعيف	١٢٥ - ١٢٦
الفصل ١٤: شلل «إرب»: شلل الذراع بسبب إصابة ولادية	١٢٧ - ١٢٨
الفصل ١٥: آلام المفاصل	١٢٩ - ١٣٤
الفصل ١٦: التهاب مفاصل الأحداث (آرثريتيس)	١٣٥ - ١٥٢
الفصل ١٧: الحمى الروماتيزمية	١٥٣ - ١٥٤
الفصل ١٨: مشكلات الورك	١٥٥ - ١٥٨
الفصل ١٩: التهاب العظام	١٥٩ - ١٦٠
الفصل ٢٠: تقوس العمود الفقري وتشوهات الظهر الأخرى	١٦١ - ١٦٤
الفصل ٢١: سل العمود الفقري	١٦٥ - ١٦٦
الفصل ٢٢: استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا)	١٦٧ - ١٧٤
الفصل ٢٣: إصابات الحبل الشوكي	١٧٥ - ١٩٤
الفصل ٢٤: قروح الضغط	١٩٥ - ٢٠٢
الفصل ٢٥: شؤون البول والبراز في إصابات الحبل الشوكي واستسقائه	٢٠٣ - ٢١٤
الفصل ٢٦: الجذام	٢١٥ - ٢٢٦
الفصل ٢٧: بتر الأطراف	٢٢٧ - ٢٣٠
الفصل ٢٨: الحروق وتشوهاتها	٢٣١ - ٢٣٢
الفصل ٢٩: نوبات الصرع	٢٣٣ - ٢٤٢
الفصل ٣٠: كف البصر وصعوبات الرؤية	٢٤٣ - ٢٥٦
الفصل ٣١: الصمم، الاتصال مع الآخرين	٢٥٧ - ٢٧٦
الفصل ٣٢: التخلف العقلي	٢٧٧ - ٢٨٢
الفصل ٣٣: الطفل المصاب بإعاقات حادة متعددة	٢٨٣ - ٢٨٦
جـ - مساعدة الطفل الذي يتطور عقله و/ أو جسمه ببطء	
الفصل ٣٤: تطور الطفل وتأخر التطور	٢٨٧ - ٣٠٠
الفصل ٣٥: التحريض المبكر وأنشطة النمو	٣٠١ - ٣١٨

ز - مساعدة الأطفال على أن يتطوروا ويصبحوا أكثر اعتماداً على أنفسهم

الفصل ٣٦: الأكل والإطعام .... ٣١٩ - ٣٣٢
الفصل ٣٧: اللبس .... ٣٣٣ - ٣٣٦
الفصل ٣٨: التدرب على قضاء الحاجة .... ٣٣٧ - ٣٤٤
الفصل ٣٩: الغسل والاستحمام .... ٣٤٥ - ٣٤٨
الفصل ٤٠: طرق لتحسين التعلم والسلوك .... ٣٤٩ - ٣٦٤
الفصل ٤١: «إعاقات التعلم» عند الأطفال ذوي الذكاء الطبيعي .... ٣٦٥ - ٣٦٦

هـ - تمارين وتقنيات

الفصل ٤٢: تمارين مجال الحركة وتمارين أخرى .... ٣٦٧ - ٣٩٢
الفصل ٤٣: استعمال العكاز والعصا والانتقال من الكرسي المتحرك وإليه .... ٣٩٣ - ٣٩٨

الجزء الثاني - العمل مع المجتمع: إنخراط الأهالي في إعادة التأهيل، والاندماج الاجتماعي

الفصل ٤٤: مدخل إلى الجزء الثاني: الأطفال المعوقون في المجتمع .... ٤٠١ - ٤٠٤
الفصل ٤٥: البدء بأنشطة إعادة التأهيل .... ٤٠٥ - ٤١٤
الفصل ٤٦: ملاعب لكل الأطفال .... ٤١٥ - ٤٢٦
الفصل ٤٧: «من طفل - إلى - طفل»: مساعدة المعلمين والأطفال على فهم الأطفال المعوقين .... ٤٢٧ - ٤٥٤
الفصل ٤٨: المسرح الشعبي .... ٤٥٥ - ٤٦٢
الفصل ٤٩: ورشة أطفال لصنع الألعاب .... ٤٦٣ - ٤٧٦
الفصل ٥٠: تنظيم وإدارة وتمويل برنامج إعادة التأهيل .... ٤٧٧ - ٤٨٤
الفصل ٥١: تكييف البيت والمجتمع .... ٤٨٥ - ٤٩٠
الفصل ٥٢: الحب والعلاقات الجنسية والتكيف الاجتماعي .... ٤٩١ - ٤٩٦
الفصل ٥٣: التربية والتعلم في البيت والمدرسة والعمل .... ٤٩٧ - ٥٠٢
الفصل ٥٤: العمل: الإمكانات والتدريب .... ٥٠٣ - ٥١٤
الفصل ٥٥: أمثلة عن برامج يديرها المعوقون والأهالي .... ٥١٥ - ٥٢٢

الجزء الثالث - العمل في المشغل: الأدوات المساعدة والإجراءات في إعادة التأهيل

الفصل ٥٦: مدخل إلى الجزء الثالث: التأكد من أن الأدوات المساعدة والاجراءات تفيد أكثر مما تضر .... ٥٢٥ - ٥٣٢
الفصل ٥٧: «ورشة لصنع الأدوات» يديرها المعوقون .... ٥٣٣ - ٥٣٨
الفصل ٥٨: المشدّات .... ٥٣٩ - ٥٥٨
الفصل ٥٩: تصحيح تقلّصات المفاصل .... ٥٥٩ - ٥٦٤
الفصل ٦٠: تصحيح الأقدام الملتوية (الحنفاء) .... ٥٦٥ - ٥٦٨
الفصل ٦١: مواد القوالب المنزلية .... ٥٦٩ - ٥٧٠
الفصل ٦٢: أدوات مساعدة على التطور .... ٥٧١ - ٥٧٨
الفصل ٦٣: أدوات المشي .... ٥٧٩ - ٥٨٨
الفصل ٦٤: قرارات حول المقاعد الخاصة والكراسي المتحركة .... ٥٨٩ - ٦٠٦
الفصل ٦٥: تكييف وتعديل الكراسي المتحركة ومعينات الجلوس الأخرى .... ٦٠٧ - ٦١٢
الفصل ٦٦: تصاميم لستة كراسي متحركة أساسية .... ٦١٣ - ٦٢٤
الفصل ٦٧: السيقان الاصطناعية .... ٦٢٥ - ٦٣٦
مراجع (من أين تحصل على مزيد من المعلومات) ٦٣٧ - ٦٤٢
قائمة ببعض الكلمات الصعبة ٦٤٣ - ٦٤٤
الفهرس (الكشاف) ٦٤٥ - ٦٥٨

شكر من المؤلف

جاء هذا الكتاب نتيجة جهد تعاوني. فقد أسهم فيه أناس كثيرون، كلٌّ بطريقته الخاصة. فالبعض ساعد بالكتابة، أو الصياغة، والبعض الآخر بقراءة وانتقاد المسودات الأولى. والبعض استعمل المسودات في برامجه وزودنا حصيلة خبرته. وتلقينا من البعض الآخر أفكاراً وتقنيات أصيلة اختبرناها ثم تبنيناها. وعموماً، فإن أشخاصاً من ٢٧ بلداً في ٦ قارات قدموا إسهاماتهم.

وقد خضع الكتاب كله لمراجعة دقيقة أجراها اختصاصيون، كلٌّ في مجاله: معالجون فيزيائيون، ومعالجون وظيفيون، ومجبِّرون واختصاصيون في العظام، ومصممو الكراسي المتحركة، ومهندسون في تجهيزات إعادة التأهيل، ومعوقون بارزون. ونحن نعجز عن ذكر جميع هؤلاء الذين ساعدوا بطرق مختلفة، إلا ان الدعم الذي قدمه الأشخاص التالية أسماؤهم كان بارزاً:

Sophie Levitt, PT; Ann Hallum, PT; Terry Nordstrom, PT; Anne Affleck, OT; Mike Miles, rehab planner and critic; Christine Miles, special educator; Farhat Rashid, PT; Bruce Curtis, peer disabled group counselor; Ralf Hotchkiss, wheelchair rider/ engineer; Alice Hadley, PT; Jan Postma, PT; Jean-Baptiste Richardier, prosthetist; Claude Simonnot, MD/ prosthetist; Wayne Hampton, MD/ prosthetist; Jim Breakey, prosthetist; Wally Motlock, orthotist; Valery Taylor, PT; Dr. P.K. Sethi, orthopedic surgeon/ prosthetist; Pam Zinkin, pediatrician/ CBR expert; Paul Silva, wheelchair builder; David Morley, pediatrician; Elia Landeros, PT; Teresa Páez, social worker; Rafiq Jaffer, rehab specialist; Kris Buckner, parent of many adopted disabled children; Barbara Anderson, PT; Don Caston, rehab engineer; Greg Dixon, Director, Partners' Appropriate Technology in Health; Susan Hammerman, Director, Rehabilitation International; Carole Coleman, specialist in sign language; Suzanne Reier, recreation therapist; Sarah Grossman, PT; Donald Laub, plastic surgeon; Jean Kohn, MD in rehabilitation; Bob Friedricks, orthotist; Katherine Myers, spinal cord injury nurse; Grace Warren, PT in leprosy; Jean M. Watson, PT in leprosy; David Sanders, pediatrician; Jane Neville, leprosy expert; Stanley Browne, MD, leprosy; Alexandra Enders, OT; John McGill, prosthetist, Victoria Sheffield, Rita Leavell, MD, Jeff Watson, J. Kirk Horton, Lawrence Campbell, Helen Keller International; Owen Wrigley, IHAP; Roswitha and Kenneth Klee, Winfried Lichtemberger, Jeanne R. Kenmore, Christoffel Blindenmission; Judy Deutsch, PT; Jane Thiboutot, PT; R.L. Huckstep, MD; Linda Goode, PT; Susan Johnson, PT; David Hall, child health consultant; Ann Goerdt, PT for WHO; Mira Shiva, MD; Nigel Shapcott, seating specialist; Ann Yeadon, educator; Charles Reilly, sign language consultant; Eli Savanack, Gallaudet College; John Gray, MD; Molly Thorburn, MD; Lonny Shavelson, MD; Margaret Mackenzie, medical anthropologist; Rainer Arnhold, MD; Gulbadan Habibi, Caroline Arnold, Philip Kgosana, Garren Lumpkin, UNICEF.

وقبل كل شيء أرغب في شكر فريق العاملين في إعادة تأهيل في مشروع «بروخيمو» في آخويا بالمكسيك، وشكر ئات من الأطفال المعوقين وعائلاتهم. ان انخراطهم وتفاعلهم ي مجال استكشاف واختبار وابتكار البدائل المبسطة أدى ى المعلومات في هذا الكتاب، وبشكل خاص أشكر:

Marcelo Acevedo, Miguel Alvarez, Adelina Bastidas, Roberto Fajardo, Teresa Gárate, Bruce Hobson, Concepción Lara, Inés León, Ramon León, Polo Leyva Armando Nevárez, Maria Picos, Adelina Pliego, Elijio Reyes, Cecilia Rodriguez, Josefa Rodriguez, Concepción Rubio, Moisés Salas, Rosa Salcido, Asunción Soto, Javier Valverde, Florentino Velázquez Efrain Zamora, Miguel Zamora.

ولقد استعرنا معلومات وأفكاراً ورسوماً وأساليب وتصاميم من مصادر كثيرة، منشورة وغير منشورة. وحاولنا في معظم الأحيان ذكر المصدر، ولكن ليس دائماً فإذا كنا استفدنا من مادتك وفاتنا ذكر ذلك، نرجو أن تتقبل اعتذارنا الحار وشكرنا العميق. وقد أشرنا في الفهرس بعلامة «✔» إلى المصادر التي استفدنا منها بمعلومات أو رسوم.

وأسهم الأشخاص التالية أسماؤهم في إعداد المخطوط، صياغة ومراجعة وإخراجاً وتنفيذاً:

Carol Thuman, coordination, typing, correspondence; Janet Elliott, graphics, artwork, and paste-up; Irene Yen, editing and paste-up; Jane Maxwell, editing, page design, and art production; Kathy Alberts, Elizabeth de Avila, Martin Bustos, Mary Klein, Carlos Romero and Marjorie Wang, paste-up; Martin Bustos and Anna Muñoz-Briggs, Spanish translation; Myra Polinger, typing; Lynn Gordon, Bill Bower, Phil Pasmanick and Dan Perlman, general review; Alison Davis, reference section research; Elizabeth de Avila, Don Baker, Agnes Batteiger, Jane Bavelas, Leda Bosworth, Renée Burgard, Michael Lang, Betty Page, Pearl Snyder, Tinker Spar, Paula Tanous and Roger Wilson, proofreading; Lino Montebon, Joan Thompson and David Werner, drawings; Richard Parker, John Fago, Carolyn Watson, Tom Wells and David Werner, photography; Dyanne Ladine, art production, Martin Bustos and Richard Parker, photo production; Hal Lockwood and Helen Epperson of Bookman Productions, and Tim Anderson and Linda Inman of *Reprographex, typesetting and layout.*

وتم تغطية تكاليف الإعداد من نسخ من مؤسسة Public Welfare Foundation، وكذلك من "Gary Wang Memorial Fund"، ومن اليونيسيف، وأوكسفام، والوكالة السويدية الدولية للتنمية SIDA، ومؤسسة "MISREOR". ونحن نشكر أيضاً كلاً من Thrasher Research Fund وMulago Foundation اللتين تدعمان مشروع «بروخيمو» حيث ولد هذا الكتاب وتطور.

وأشكر السيدة Trude Bock التي قدمت جهدها وبيتها ليس فقط لإعداد هذا الكتاب بل لرعاية العشرات من الأطفال المعوقين.

وأخيراً، أوجه شكراً اضافياً إلى جانيت إليوت وكارول تبومان اللتين شاركتا في المسؤولية عن إعداد وجودة هذا الكتاب. لقد عكس اهتمامهما وعملهما الدؤوب نفسه على كل صفحة منه.

ديفيد ورنر

الطبعة العربية: تمهيد وشكر

استغرق إعداد الطبعة العربية وقتاً طويلاً، وتأخر إصدارها أكثر من مرة. ويعود ذلك، في الدرجة الأولى، إلى كثرة الأشخاص الذين ساهموا في قراءة النصوص الأصلية، وتدقيقها وتقديم اقتراحات باجراءات تكييفات أو تعديلات – في النصوص والصور – بهدف جعل هذا الدليل مصدر أكبر فائدة ممكنة في المنطقة العربية.

بعد انتهاء مسودة الترجمة، أعددنا عشرات النسخ الكاملة (المزودة بالرسوم) ووزعناها على عاملين واختصاصيين في مجال إعادة تأهيل الأطفال المعوقين، و«التربية الخاصة»، وغيرهما من مجالات دعم المعوقين. ثم جمعنا حصيلة المقترحات والمواد الجديدة وراجعناها ثم دمجناها في الطبعة العربية. ولقد ساهم كل ذلك في توسيع التوجه «الريفي» الأصلي ليشمل أيضاً سكان البلدات وضواحي المدن والأحياء الفقيرة. وحتى سكان المدن من الميسورين الذين يمكنهم الاستعانة بخبراء ومراكز معالجة متقدمة وأجهزة جاهزة حديثة سيجدون في هذا الكتاب كنزاً من الأفكار عن كيفية مشاركتهم هم أنفسهم في رعاية ودعم طفلهم المعوق ومساعدته على أن يندمج ويحيا حياة طبيعية، قدر المستطاع.

ان الذين يبحثون عن دليل عملي يخدم «جميع» البيئات العربية المتباينة، و«جميع» الحالات حيث تتفاوت القدرات الذهنية والمادية تفاوتاً كبيراً، لن يجدوا ضالتهم في هذا الكتاب، ولكنهم، هم وجميع الذين يخاطبهم، يمكن أن يستعينوا به كتاباً جامعاً لمختلف جوانب رعاية الأطفال المعوقين، وأداة دعم للخط الذي يدعو إلى أكبر قدر من الاعتماد على النفس وعلى «تمكين» أصحاب الحاجات بالمعلومات والأفكار والتعاضد. وهو يشدد على مثلث «المعوق – المؤهِّل – الأهل/ المجتمع المحلي»، ويعيد إلى هؤلاء المبادرة، حتى هناك حيث توجد برامج حكومية أو شبه حكومية. ولهذا الأمر أهميته الراهنة، إذ يتضح يوماً بعد يوم، انه رغم اتساع الاهتمام بالمعوقين وازدياد عدد المؤسسات التي تعلن انها تعمل على خدمتهم، والوفرة التي تعيشها مجتمعات عربية قليلة، فإن رعاية المعوقين ستتأثر مثل غيرها من القطاعات الاجتماعية، بتراجع الموارد المخصصة للخدمات والصعوبات الاقتصادية في معظم المجتمعات العربية.

هذا الكتاب المرجع ما زال يحتاج إلى عمل دؤوب يعزز صلته بالمجتمعات العربية المحلية لجهة الحاجات المحلية والموارد الفكرية والمادية المتاحة. ونحن نأمل أن يؤدي استخدامه اليومي من قبل العاملين في إعادة التأهيل، والمعوقين أنفسهم، والأهل والجهات المجتمعية المعنية الأخرى إلى سيل من الاقتراحات والتصويبات والتعديلات. ونرجو أن تبادروا في أثناء استخدامه إلى تغيير نصوصه، ومفرداته، كلما شعرتم بالحاجة إلى ذلك، وأن تعيدوا كتابة ورسم أجزاء منه لتعزيز الفائدة منها، وأن ترسلوا إلينا نسخة عما يصدر عنكم.

إن «**ورشة الموارد العربية**» تعتز بهذا الجهد الجماعي والتعاوني وتود أن تشكر جميع الذين ساهموا في دعم فكرة اصدار الكتاب، وتعريبه وتمويله ومراجعة مواده وتزويده الرسوم والصور، وجميع الذين عملوا على تنضيده وتصحيحه وإخراجه وطباعته، وكذلك جميع الذين سيعملون على إيصاله إلى أصحاب الحاجة إليه، وسيساعدونهم على استخدامه. ولكن، يسرنا أن نعبر هنا عن شكر حار وإمتنان لأولئك الذين كان لمشاركتهم تأثير خاص في إنجاز هذا الكتاب:

في مراجعة النصوص واقتراحات تعديلات عليها وتزويدنا صوراً ومواد إيضاحية: السيدة ليزلي دُوسْ وهيئة التدريس والطلاب في برنامج العلاج الطبيعي في جامعة بيت لحم (الذين درسوا فصولاً من المسودة ضمن المنهاج وأعدوا استمارة تقييم خاصة)؛ الدكتورة فتحية السعودي؛ السيد سمير دبابنه والأب أندرو من مؤسسة الأراضي المقدسة للصم والبكم في السلط بالأردن، والسيدة هند عبد ربه والسيدة نجاح طفال من المركز الوطني للسمعيات والبصريات في الأردن؛ الدكتورة جين كولدر والطلاب في مركز عين شمس للتأهيل (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني) في القاهرة؛ السيدة روبرتا كونتين والمتدربون في مشروع التأهيل في تعز باليمن (التابع لجمعية رادا بارنن السويدية)؛ السيد محمد صولي والسيد علي صولي (مؤسسة عامل – لبنان)؛ السيدة حياة قطيش (الحركة الاجتماعية – لبنان)؛ السيد سمير دقماق من الجمعية العربية للمعوقين في بيت لحم؛ السيد محمد غندور والسيدة نهلا غندور من مركز تأهيل الأطفال المعوقين – مؤسسة غسان كنفاني الثقافية، مار الياس – بيروت؛ جمعية الشابات المسلمات في الأردن؛ السيد مؤنس عبد الوهاب مدير عام جمعية أصدقاء المعاقين في

لبنان؛ حسن وعرية وقاسم صباح من المساعدات الشعبية النروجية – لبنان؛ والسيدة سوزانا بارْنس من «الطفولة السعيدة» القاهرة؛ والدكتور أ. نسيبة (بريطانيا)؛ السيدة لينا صالح (اليونيسكو) – باريس.

وما كان لهذا العمل أن يتم لولا المنح التي قدمتها المؤسسات التالية: أوكسفام OXFAM (بريطانيا)، وصندوق إنقاذ الأطفال SCF (UK)، والمساعدات الشعبية النروجية NPA (أوسلو ولبنان)، ومؤسسة «كريستشيان إيْد» Christian Aid البريطانية، ومؤسسة WACC (لندن) التي قدمت أجهزة الكمبيوتر لتسهيل انتاج هذا الكتاب. ولابد من تنويه خاص بجهود السيد يوسف حجار في تأمين الاتصال بالمؤسسات وتأمين الدعم اللازم. وهناك شكر خاص لـ «دار الكلمة» على التسهيلات التي قدمتها في بيروت أثناء إعداد الكتاب للطباعة، وللمؤلف ديفيد ورنر ومؤسسة «الهسبيريان فاونديشن» في كاليفورنيا على تعاونهما وعلى السماح بنشر الطبعة العربية على أساس غير تجاري.

وعمل فريق من الأصدقاء على إعداد الطبعة العربية للنشر وهم جميعاً يستحقون الثناء والتقدير: عفيف الرزاز (الترجمة)؛ مايكل سكوت (التنسيق)؛ عبد الله قاسم (التدقيق)؛ أحمد برجاوي (التنضيد والإخراج الإلكتروني)؛ عدنان الشريف وإيمر كرنغل (الرسوم)؛ آمنة حسن (الفهرسة والتصحيح)؛ آمال طراد وإيلي توما ومها معماري (التصحيح).

وأخيراً، فإن أي أخطاء أو تصورات قد ترد في هذه الطبعة يتحمل مسؤوليتها المحرر و«ورشة الموارد العربية». ونحن نأمل أن يساعد الاستخدام العملي على تحديدها وتلافيها في الطبعات التالية.

غ. ب

حول هذا الكتاب

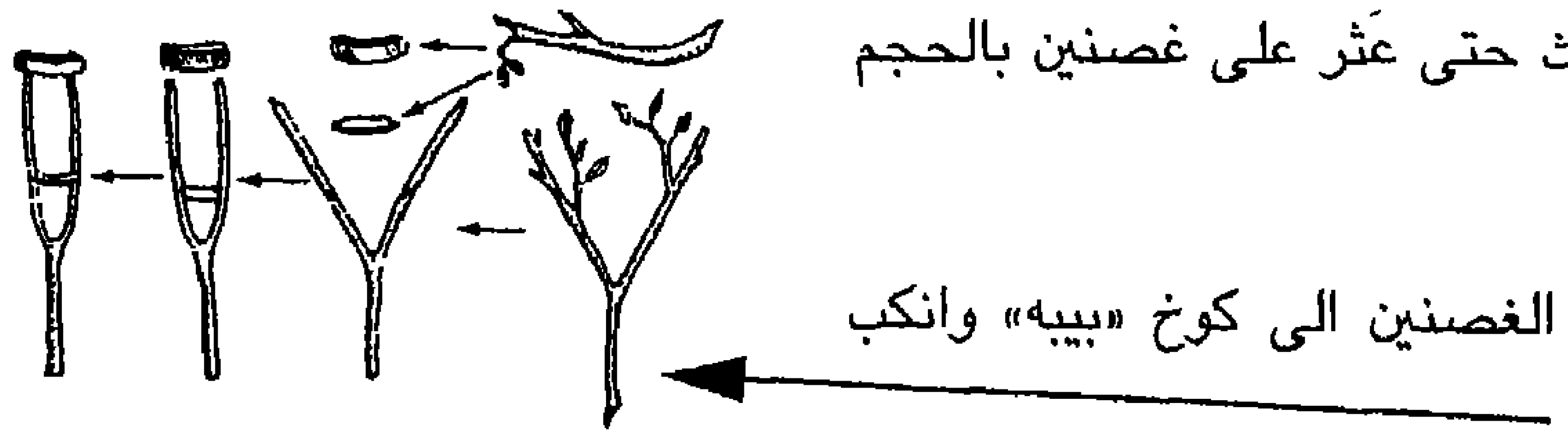
عُكّازا «بيْبِه»: قصة حقيقية

كان هناك عامل صحي يعمل متطوعاً في جبال غرب المكسيك. ذات يوم وصل على ظهر بغله إلى قرية صغيرة، فجاءه رجل يسأله إنْ كان يستطيع شفاء ابنه. انطلق العامل الصحي مع الأب إلى كوخه.

كان الابن واسمه «بيبه» جالساً على أرض الكوخ. ساقاه أُصيبتا بالشلل منذ كان رضيعاً وهو الآن في الثالثة عشرة من عمره. ابتسم الصبي ولوح بيده مرحباً.

دخل العامل الصحي (الذي كان معوقاً هو أيضاً) وفحص الصبي، ثم سأله: «هل حاولتَ السير بعكازين؟». فهز «بيبه» رأسَه علامة النفي، وقال الأب موضحاً: «إننا نعيش بعيداً جداً عن المدينة».

قال العامل الصحي : «لنحاول صنعَ عكازتين».



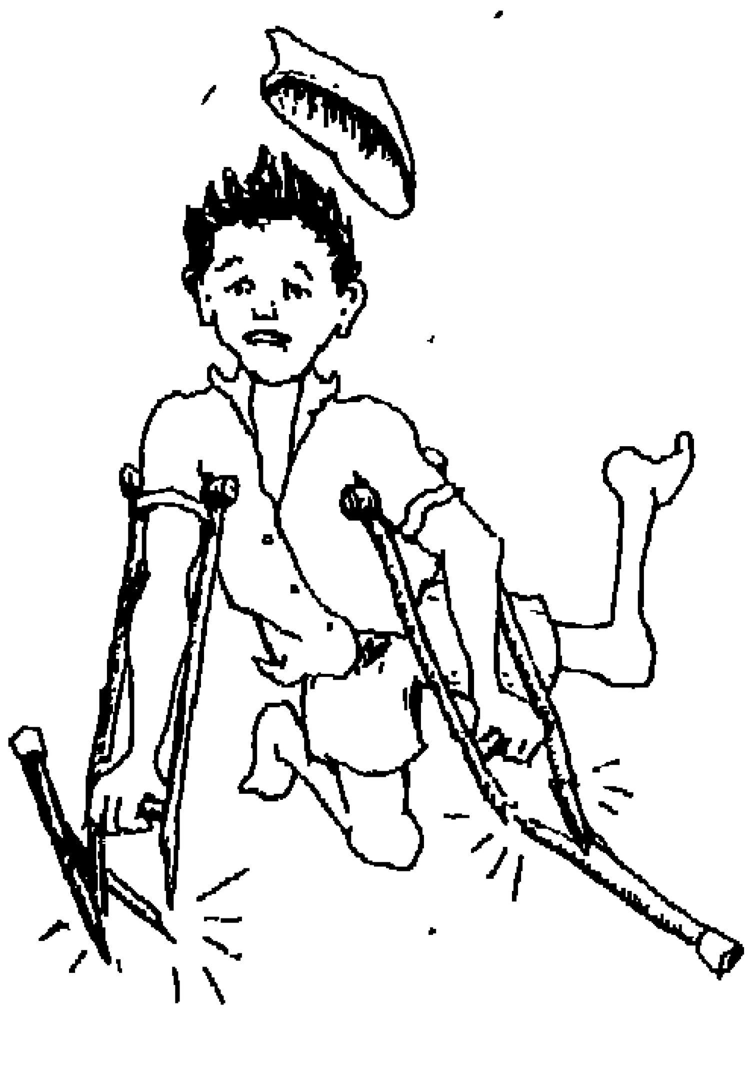
في اليوم التالي استعار العامل الصحي سكيناً طويلة محنية وتوجّه الى الغابة. راح يبحث ويبحث حتى عَثر على غصنين بالحجم المناسب في طرف كل منهما فرعان.

عاد العامل الصحي يحمل الغصنين الى كوخ «بيبه» وانكب على صنع العكازين بهذه الطريقة :

لكن الأب قال معلقاً عندما رأى العكازين : «انهما لن ينفعا» ورد العامل متجهّماً: «انتظر وسترى»!

عندما أصبح العكازان جاهزين، توجه العامل الصحي والأب بهما إلى الصبي الذي كان متشوقاً لتجربتهما. رفع الأب ابنه ووضع العامل الصحي العكازين تحت إبطيه.

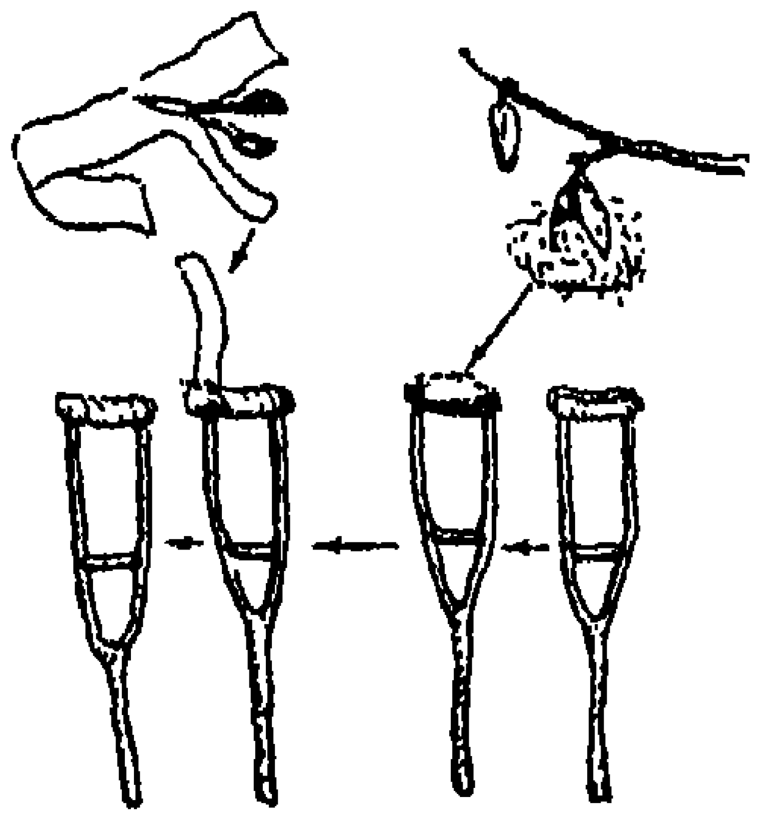
ولكن ما ان ألقى الصبي بثقله حتى تقوّس العكازان ثم إنكسرا.



قال الأب : «حاولتُ أن أقول لك إنهما لن ينفعا. فقد اخترتَ نوعاً لا يصلح من الأشجار. هذا الخشب ضعيف جداً، لكني فهمت الفكرة وسأذهب لإحضار بعض أغصان شجر «الجاوتامو» فخشبه صلب كالحديد لكنه خفيف الوزن. العكاز يجب ألا يكون ثقيلاً».

أخذ الأب سكيناً وتوجّه الى الغابة وما لبث أن عاد بعد ربع ساعة وهو يحمل غصنين من شجر «الجاوتامو»، وبدأ بصنع العكازين. كانت يداه تعملان بسرعة فائقة، بينما راح العامل الصحي و«بيبه» يساعدانه.

عندما انتهى الجميع من صنع العكازين اختبرهما الأب وألقى بكل ثقله عليهما فحملاه بسهولة ولم يتقوّسا رغم وزنهما الخفيف، ثم جربهما



الصبي فوجد صعوبة في الحفاظ على توازنه في البداية، لكنه سرعان ما تمكن من ذلك، وبعد ساعات قليلة كان الصبي يتنقل بعكازيه بسهولة لكنهما كانا يحفان تحت إبطيه.

قال الأب : «عندي فكرة». ثم ركض الى شجرة برية قريبة ذات ثمار قطنية، وأخذ عدداً من ثمارها الناضجة. جمع أليافها الناعمة وجعل منها بطانة صغيرة وضعها فوق العارضة العليا للعكاز ثم ثبتها بواسطة أشرطة من القماش، وعندما جرب «بيبه» عكازيه ثانية كان العكازان مريحين.

وراح «بيبه» يتحرك بسرعة أمامهما معتمداً على عكازيه وهو يقول: «شكراً يا أبي، لقد صنعتهما بشكل رائع، انظر كيف أستطيع السير جيداً الآن»!

قال الأب مبتسماً : «اني فخور بك يا بني».

عندما استعد العامل الصحي للرحيل كانت العائلة كلها في وداعه، وقال والد «بيبه»: «لن يكون شكري لك كافياً مهما بلغ.. انه لأمر رائع ان أرى ابني يسير فعلاً، لا أعرف لماذا لم يخطر لي أبداً ان أصنع له عكازين".

رد العامل الصحي: «بل أنا مَدين لك بالشكر، فقد علمتني الكثير».

بعد أن انصرف ابتسم العامل الصحي راضياً وهو يفكر: «كم كنتُ غبياً عندما لم أطلب نصيحة الأب منذ البداية، انه يعرف الاشجار أكثر مني وهو أمهر في هذه الحرفة».

واستطرد في تفكيره: «لكن إذا كان العكاز الذي صنعته قد إنكسر، فالفكرة كانت فكرتي والأب إستاء لأنه لم يفكر بذلك من قبل، أما عندما إنكسر العكاز فقد صنع ما هو افضل منه بكثير، وبذلك تساوى الأمر بيننا».

وهكذا فقد تعلّم العامل الصحي أشياءً كثيرة من والد «بيبه» لم يكن تعلمها في المدرسة، تعلم نوع الخشب الأفضل لصنع العكاز وتعلّم كذلك أهمية استخدام معارف السكان المحليين ومهاراتهم لأن ذلك يؤدي الى إنجاز العمل بطريقة أفضل ويحفظ في الوقت نفسه كرامة الذين نتعامل معهم، فالناس يشعرون بالمساواة فيما بينهم عندما يتعلم أحدهم من الأخر.

كيف تم انجاز هذا الكتاب؟

ليست قصة عكازي «بيبه» أكثر من مثال على الدروس التي تعلمناها والتي ساهمت في وضع هذا الكتاب. ونحن مجموعة من العاملين في مجال الصحة والتأهيل في القرى معظمنا من المعوقين، عملنا مع الناس في المجتمعات الزراعية في غرب المكسيك لصياغة برنامج إعادة تأهيل يتولى تنفيذه أهل القرية بأنفسهم.

تجربتنا في مساعدة المعوقين من الأطفال وعائلاتهم على تلبية احتياجاتهم الخاصة، ساعدتنا في تطوير الطرق والأدوات والأفكار الواردة في هذا الكتاب. كما جمعنا افكاراً من الكتب والاشخاص ومن برامج شبيهة اخرى، وعملنا على تكييف كل هذا بحيث يتلاءم مع إمكانات قريتنا أو محلتنا وبيئتها. ونحن نأمل ان يكون الكتاب مفيداً في اماكن كثيرة من العالم. لذلك طلبنا تعاون الآخرين وأوردنا اقتراحات المسؤولين عن برامج مماثلة في أكثر من عشرين بلداً.

خلافاً لمعظم الكتب الموجهة لسكان القرى والأحياء والعاملين فيها، فإن هذا الكتاب لم يكتبه «الاخصائيون» ليجري اختباره «ميدانياً» فيما بعد، بل هو نتاج الممارسة العملية لفريق من العاملين الصحيين المعوقين أصلاً الذين عملوا في القرى. إنه حصيلة خبرتهم ومعلوماتهم لمواجهة المشاكل الأكثر شيوعاً التي تواجهنا.

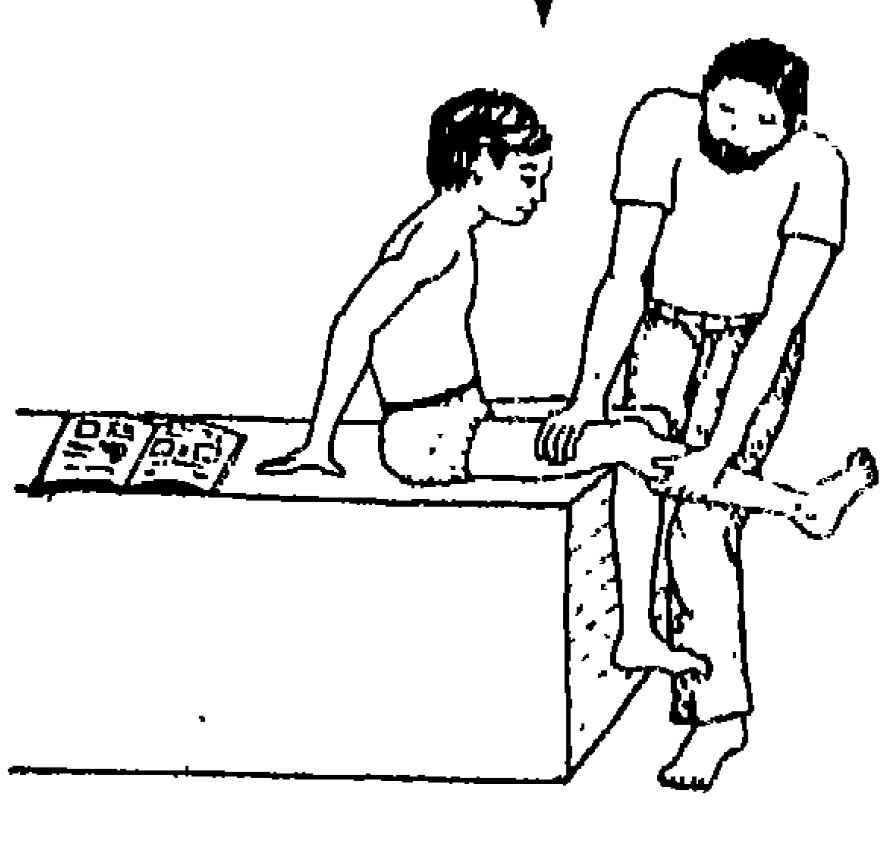
لكن عدداً كبيراً من الاخصائيين ساعد بشكل كبير. وكان بعضهم من المشاهير في اختصاصاتهم وبينهم أخصائيون في العلاج الفيزيائي والمهني ومربون مختصون وممرضات وأطباء وصانعو مشابك وأطراف ومهندسون متخصصون في إعادة تأهيل. هؤلاء راجعوا أقساماً من هذا الكتاب وأعادوا كتابتها أحياناً، كما ساهموا أيضاً في تعليم فريقنا وإرشاده.

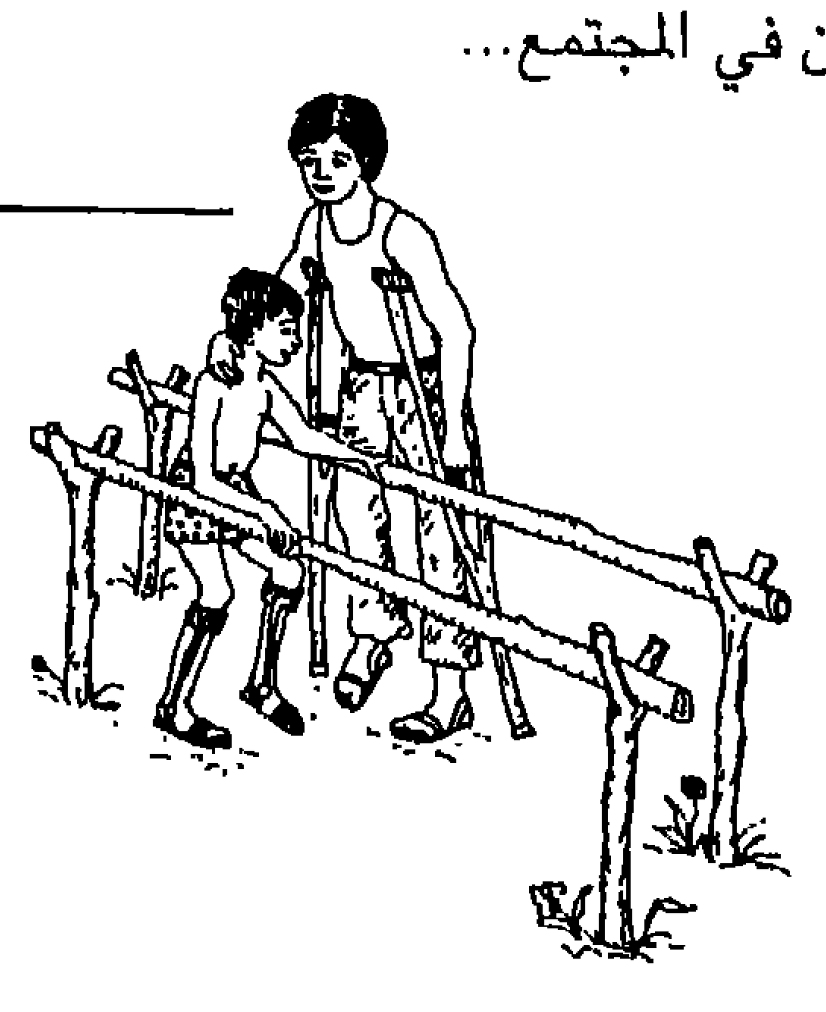
الطبعة العربية هي أيضاً مرت بمراحل متعددة من المراجعة الفردية والجماعية في مؤسسات مختلفة من العالم العربي، شملت مصر والأردن واليمن وفلسطين ولبنان. وكان بين المراجعين والذين اقترحوا تعديلات وصوراً ورسوماً جديدة عاملون في إعادة التأهيل ومدربون وطلاب في العلاج الطبيعي وصانعو أدوات مساعدة، وكذلك «أخصائيون». لقد ساهموا جميعاً في «تكييف» الطبعة الأصلية وتقريبها من بيئاتهم المحلية. غير ان هذا الدليل يحتمل تعديلات وإضافات أوسع، في أجزاء منه وفيه ككل، تزيد من فائدته كأداة عمل في المجتمعات المحلية العربية – المحرر).

هذا الكتاب لم يكتبه الخبراء

لكي يختبره فيما بعد العاملون في المجتمع «ميدانياً»..

بل، كتبه العاملون في المجتمع...





ثم راجعه الخبراء وصححوه.

بماذا يختلف هذا الكتاب عن غيره؟

كُتب هذا الكتاب «من تحت الى فوق» ومن خلال التعامل عن قرب مع المعوقين وعائلاتهم. ونحن نعتقد ان الذين يمتلكون الخبرة الشخصية الأكبر في الإعاقة هم المؤهلون ليصبحوا المسؤولين الرئيسيين عن حل مشكلات المعوقين وحاجاتهم. كما نعتقد ان عليهم أن يلعبوا هذا الدور الرئيسي.

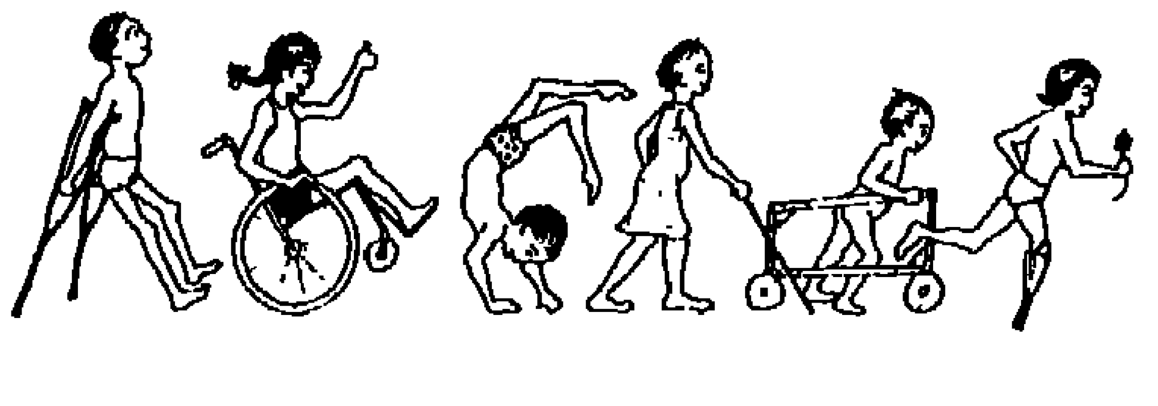
والواقع ان المؤلف الرئيسي لهذا الكتاب، ديفيد ورنر، وكثيراً من المساهمين فيه هم من المعوقين. نحن لا نفخر بذلك ولا نخجل منه، لكننا نعرف ان إعاقاتنا ساهمت بطريقةٍ ما في تطوير قدراتنا وإمكاناتنا.

في الكثير من كتب التأهيل يجري التعامل مع المعوقين «كأشياء» يجب العمل عليها أو «تصحيحها» أو جعلها «طبيعية» قدر الإمكان. ونحن كمعوقين نرفض أن يضعنا الخبراء في قالب «التطبيع»، فالسلوك «الطبيعي» في مجتمعنا غالباً ما يكون سلوكاً أنانياً وجشعاً محدود التفكير وقاسياً بشكل عام تجاه الأضعف أو تجاه من يختلف عن الآخرين.

إننا نعيش في عالم غالباً ما يكون الأمر «الطبيعي» فيه، أو المقبول، هو أن يعيش الأغنياء على حساب الفقراء وأن يكسب الأخصائيون الصحيون أضعاف ما يكسبه أولئك الذين ينتجون لهم طعامهم ولكنهم يعجزون عن دفع تكاليف خدماتهم. إننا نعيش على سطح كوكب غني لا يستطيع معظم الأطفال فيه أن يـ . .لوا على ما يسد رمقهم، ونصف سكانه لم يروا طيلة حياتهم عاملاً صحياً، كوكب يشكل الفقر فيه السبب الرئيسي للإعاقة وللوفاة المبكرة، ومع ذلك فإن قادة هذا العالم ينفقون ٥٠ مليار دولار كل ثلاثة أسابيع على العتاد الحربي وهو مبلغ يكفي لتوفير الرعاية الصحية الأولية لكل انسان على وجه الارض لسنة كاملة.

وبدلاً من «التطبيع» في إطار مثل هذه البنية الاجتماعية الموحشة الظالمة وغير المعقولة، سيكون من الأفضل لنا – نحن المعوقين – أن نعمل معاً إلى جانب كل من يقاسي المعاملة غير العادلة، في سبيل مجتمعات أكثر رفقاً وعدلاً وصحة.

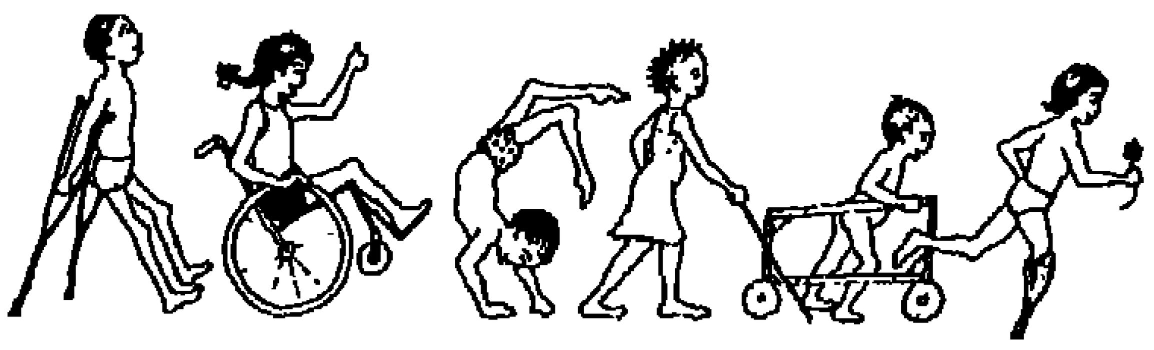
لذا فإن هذا الكتاب الموسّع يشكل أداة صغيرة للنضال لا من أجل تحرير المعوقين فحسب وإنما أيضاً من أجل تكاتفهم في بذل جهد أكبر لخلق عالم يكون الأهم فيه أن يكون الانسان «إنساناً» لا أن يكون «طبيعياً».. عالم لا يمكن فيه للحرب والفقر واليأس أن تعوق بعد اليوم أطفال الحاضر، قادة المستقبل.



كثيراً ما تكتفي كتب التأهيل التي جرى إعدادها «من فوق الى تحت» بتوجيه الأوامر للمدرِّب المحلي ولأفراد الأسرة والمعوق مبيّنةً بالتفصيل ما «يجب» عليهم أن يفعلوا، ونحن نرى ان هذا النهج يحد ..ـن إمكانية التحرك ويشجع الناس على وضع الطفل بشكل مطيع ضمن إطار محدد من «مخطط التأهيل» بدلاً من خلق مخطط يلائم الطفل ويحرره. ومرة بعد مرة نرى تطبيقاً خاطئاً ومؤلماً وكثيراً ما يكون ضاراً، للتمارين والدروس والأدوات، وهذا ما يفعله عاملو إعادة التأهيل المحليون والاخصائيون على حد سواء لأنهم تعلموا أن يتبعوا التعليمات المعتادة أو الحلول الجاهزة مسبقاً بدلاً من الاستجابة بطريقة مرنة لاحتياجات الطفل ككل.

في هذا الكتاب **نحاول ألاّ نقول لأحد ما يجب** عليه أن يفعل، لكننا عوضاً عن ذلك نقدم المعلومات والايضاحات والاقتراحات والأمثلة والأفكار، ونشجع النهج الخلاّق المغامر الذي يحمل على التفكير وحتى على اللعب، لأن لكل طفل خصوصيته في النهاية، وأكثر ما يساعده هو الأساليب والأنشطة التي تتلاءم مع قدراته واحتياجاته المحددة.

لقد بذلنا ما في وسعنا لشرح **المبادىء الأساسية** وتوضيح **الأسباب التي تدعو الى التصرف** بطريقة معينة. وبعد أن يفهم عاملو التأهيل والأهل المبادىء الأساسية الكامنة وراء الأنشطة أو التمارين أو الأدوات المختلفة والخاصة بإعادة التأهيل يمكنهم المباشرة بالتكييفات اللازمة. ويستطيعون استعمال الموارد المحلية والفرص الخاصة المتوفرة في منطقتهم، حيث يعيشون، بشكل أفضل. وهكذا يمكن توفير الكثير من أدوات وتمارين وأنشطة إعادة التأهيل بطرق **تدمج الطفل بالحياة اليومية** في مجتمعه ولا تفصله عنها.



هذا الكتاب ليس الأول عن «إعادة التأهيل المبسطة»، وقد اعتمدنا على أفكار أخذناها من مصادر أخرى عديدة. ويهمنا هنا أن نعترف بفضل الكتاب الصادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان «**تدريب المعوق في المجتمع المحلي**» وكتاب اليونيسيف ومنظمة إعادة التأهيل الدولية : «**اعاقة الطفولة: الوقاية وإعادة التأهيل على مستوى المجتمع الصغير**» وهو عبارة عن ملخص محسّن ومنقّح من كتاب منظمة الصحة العالمية، وقد أعيدت مؤخراً كتابته بطريقة مبسطة تحث على إيجاد حلول للمشاكل بدلاً من مجرد اتباع التعليمات (أنظر المراجع في آخر الكتاب).

ولا يقصد بهذا الكتاب أن يكون بديلاً من الكتب التي وُضعت سابقاً، لكنه يقدم جملة معلومات إضافية وهو موجّه إلى العائلات والعاملين الصحيين والعاملين في إعادة التأهيل داخل المجتمع المحلي الذين يرغبون في إنجاز عمل أكثر كمالاً لمواجهة احتياجات الأطفال المعوقين جسدياً.

كيف قررنا اختيار أنواع الإعاقة؟

لم يكن من السهل أن نقرر ما يجب ان يضم هذا الكتاب من أنواع الإعاقات لأننا أردنا منه أن يكون دليلاً للكثير من الناس في بلدان العالم، ولأن أهمية الإعاقات متباينة وتختلف من بلد لآخر تبعاً لانتشار أنواع معينه منها في مناطق دون أخرى. وعلى سبيل المثال نذكر أن:

- **شلل الاطفال:** هو الإعاقة الأكثر إنتشاراً في بعض البلدان، ولكنه نادر في بلدان أخرى نتيجة لحملات التلقيح الناشطة.
- **الصمم (الطرش) والتخلّف العقلي:** يبقيان أكثر انتشاراً في مناطق جبلية معينة نظراً لقلة اليود في الطعام (أو في الملح).
- **فقدان البصر:** الناجم عن نقص الفيتامين (آ) شائع في بعض المجتمعات الفقيرة المكتظة، ويعود انتشاره بشكل أساسي الى العادات الغذائية المحلية.
- **كُساح الأطفال (ريكتْس):** ما زال شائعاً في المناطق التي يُلف فيها الأطفال أو يوضعون في أمكنة معتمة لفترات زمنية طويلة بحيث لا يحصلون على ما يحتاجون اليه من ضوء الشمس.
- **تشوهات الحروق:** تكثر حيث لا يزال الناس يطهون وينامون على الأرض بالقرب من النار.
- **بتر الأعضاء:** يعتبر مشكلة كبيرة في مناطق الحروب ومخيمات اللاجئين و«مدن الصفيح» على جانبي السكك الحديد.
- الإعاقات الناجمة عن الإصابة **بالسل والجذام والحصبة وسوء التغذية وسوء التمديدات الصحية** تنتشر بشكل خاص حيث يؤدي غياب العدالة الاجتماعية الى أن يعيش بعض الناس غارقاً في الثروة بينما تعيش الأكثرية في فقر مدقع.

كذلك فإن **المعتقدات المحلية** تؤثر على الكيفية التي ينظر بها الناس الى الإعاقات المختلفة. ففي المناطق التي يعتقد الناس فيها أن **نوبات الصرع** هي من عمل الشيطان يمكن لهؤلاء الناس أن ينظروا الى الطفل المصاب نظرة تخوف، وأن يضايقوه، وربما أخفوه عن الأنظار. أما في المناطق التي يتقبل الناس فيها المرض على أنه «شيء يحدث أحياناً لأشخاص معينين» فإنه يمكن للطفل المصاب أن يشارك كلياً في الحياة اليومية للمجتمع من دون أن يُنظر إليه كـ «معوق». لكن كِلاَ الطفلين في الحالتين يحتاج الى العلاج، وربما كان الطفل الذي يعامل معاملة سيئة وحده يحتاج إلى «إعادة تأهيل».

ومن المهم هنا أن نأخذ في اعتبارنا كيف ينظر السكان المحليون الى طفل «مختلفٍ» عن الآخرين بطريقة ما. كيف يتقبّل الناس أو يعاملون الطفل الذي يتعلّم ببطء أو يعرج قليلاً أو يصاب بالصرع بين الحين والآخر؟

تشير تقارير كثيرة إلى أن واحداً من كل عشرة أطفال، في البلدان الغنية والفقيرة على حد سواء، هو طفل معوق. وعل العموم، فإن هذا الرقم قد يحمل على الالتباس. فبالرغم من أن طفلاً من كل عشرة أطفال قد يُظهر قصوراً ما اذا ما فُحص بعناية، نجد أن معظم حالات القصور هذه خفيفة الى درجة أنها لا تؤثر على قدرة الطفل على أن يعيش حياة كاملة وناشطة. وفي المناطق الريفية نجد أن معظم الأطفال الأقوياء جسدياً، الذين يتعلمون ببطء يندمجون في الحياة ويعملون في القرية من دون أن يلاحظهم أحد. ووجدت دراسة أُجريت في الهند أن واحداً فقط من أصل سبعة من مثل هؤلاء سُجل في اختبارات المسح عل أساس أنه متخلف عقلياً فكان يعتبر كذلك في مجتمعه.

وأظهرت دراسات أجريت في بلدان عديدة أن طفلين أو ثلاثة من كل مئة طفل، في المتوسط، يعتبرون معوقين داخل مجتمعاتهم. وهؤلاء هم الأطفال الأكثر استعداداً للاستفادة من برامج «إعادة التأهيل».

تحذير : اذا كان المجتمع لا يعتبر الطفل «معوقاً»، وكان بإستطاعة هذا الطفل أن يتدبر أموره بشكل جيد، فقد **لا يكون** من الحكمة لفت الانتباه الى وضعه، لأن ذلك قد يزيد من «إعاقته» في نظر مجتمعه ويجعل الحياة أصعب بالنسبة إليه. لذلك، فكّر جيداً قبل أن تقرر إجراء «مسح شامل» عن الإعاقة.

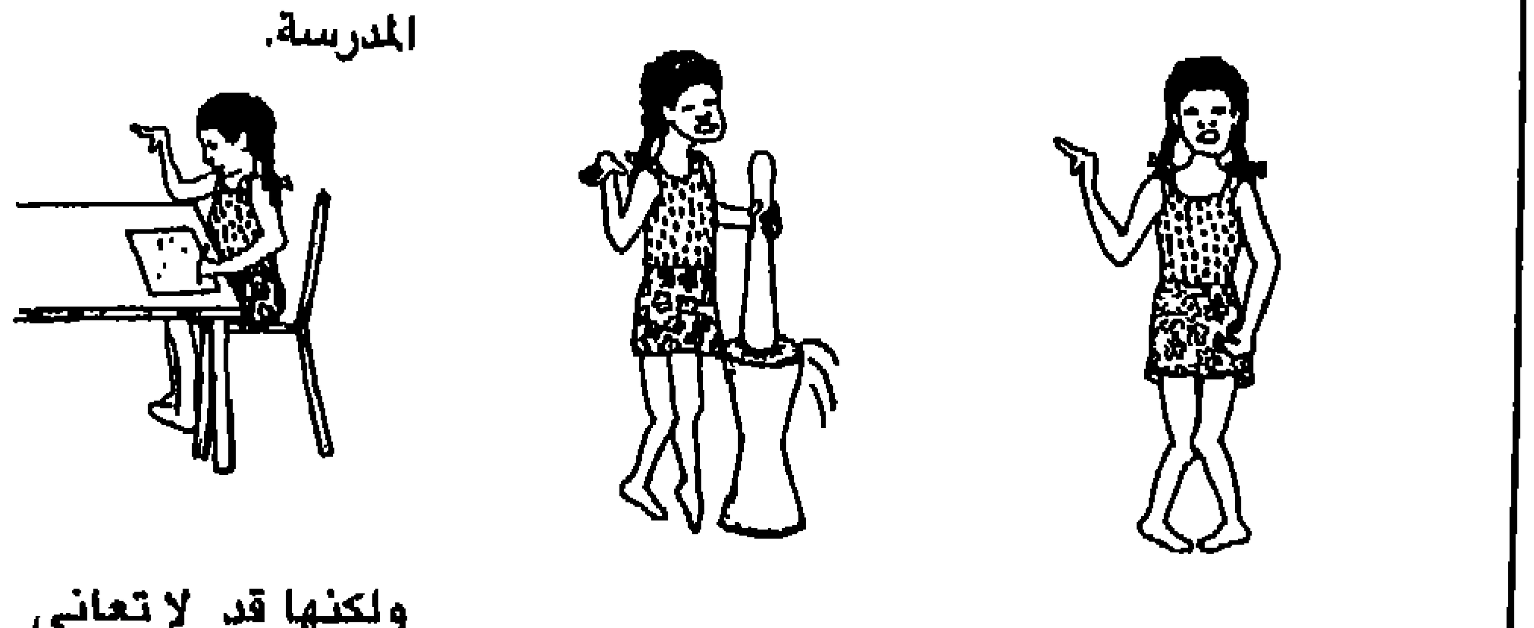
* * *

عندما بدأنا هذا الكتاب قررنا أن يقتصر فقط على الاعاقات الجسدية. وكان هذا القرار لأن **القرى المعنية والعاملين في ريف المكسيك اعتبروا ان الاعاقات الجسدية في الريف هي التي تتطلب العناية الأكبر.**

طفل بطيء الفهم ولكنه قوي جسدياً..

قد لا يكون معوقاً جداً في القرية..

ولكنه قد يعاني إعاقة شديدة في المدينة او في المدرسة.



طفلة معوقة جسدياً ولكنها ذكية..

قد تعاني إعاقة في القرية..

ولكنها قد لا تعاني إعاقة شديدة في المدينة أو في المدرسة.

وهذا أمر مفهوم. ففي المجتمعات الزراعية التي يعتمد الكثير من الأعمال اليومية فيها على القوة الجسدية، وحيث لا يلتحق الاطفال بالمدرسة لفترة طويلة، يمكن للطفل المعوق جسدياً أن يعاني صعوبات عديدة في الإندماج. لكن الامر على العكس من ذلك في أحياء المدينة التي تقطنها الطبقة المتوسطة، حيث يُحكم على الأطفال أساساً استناداً إلى قدراتهم في المدرسة، وحيث يعاني الطفل البطيء الفهم، عادةً، أكثر من غيره.

ولقد ركّز فريق العاملين مع

المعوقين في ريف المكسيك، في البداية، على الإعاقات الجسدية أكثر من غيرها. ولكن سرعان ما لاحظ أعضاء الفريق أن عليهم أن يتعلموا أموراً أخرى تتعلق بباقي الإعاقات. وحتى الأطفال الذين كانت مشكلتهم الرئيسية مشكلة جسدية، كشلل الأطفال، كثيراً ما كانوا يعانون إعاقات أخرى (ثانوية) عاطفية أو اجتماعية أو سلوكية. وكذلك فإن الأطفال المصابين بتخلّف دماغي لا يعانون صعوبات في الحركة وحسب بل يعانون أيضاً بطئاً في التعلم أو يُصابون بنوباتٍ مَرَضية، أو أنهم لا يرون أو لا يسمعون.

وكان هذا الكتاب ينمو مع تزايد الحاجة لدى فريق مشروع «بروخيمو» PROJIMO الى معلومات حول الاعاقات المختلفة. ويبقى التركيز الرئيسي على الإعاقات الجسدية التي يغطيها الكتاب تغطية أوسع تفصيلاً.

وعلى العموم، فإن الكتاب يحتوي على تغطية شبه كاملة (وإن بتفاصيل أقل) للتخلف العقلي وتأخر التطور (**بطء التعلم**). كما يغطي الكتاب أيضاً **نوبات الصرع** (إبيلبسي).

الى ذلك ، يغطي الكتاب أيضاً **فقدان البصر والصمم، ولكن باختصار شديد، وبطريقة المبتدئين.** ويعود هذا جزئيا الى أننا، في فريق "بروخيمو"، ما زلنا لا نتمتع بكثير من الخبرة في هذا الميدان، كما يعود الى أن إعاقات السمع والبصر تحتاج الى كثير من المعلومات الخاصة في كتب منفصلة. وهناك مادة تعليمية جيدة متوفرة حول هذه الاعاقات، وخصوصاً حول العمى، وقد أدرجنا بعض أفضل مراجع هذه المادة في الصفحتين ٦٣٩ ، ٦٤٠.

> **ملاحظة:** لا يتضمن هذا الكتاب الاعاقات التي تقع بشكل رئيسي في نطاق الأمراض الداخلية مثل الربو وأمراض الرئة المزمنة والحساسيات الحادة وقصور القلب والسكري ومشاكل النزيف والسرطانات. **ولا يتضمن** كذلك (باستثناء اشارات موجزة) الاعاقات ذات الطابع المحلي جداً مثل التسمم بالجلبان (في بعض أرجاء الهند). ويتعين على العاملين في التأهيل في المناطق المحلية التي توجد فيها مثل هذه الاعاقات أن يحصلوا على المعلومات بشكل منفصل وبطرقهم الخاصة.

ولتقرير أنواع الإعاقات التي يجب أن يتضمنها الكتاب ومدى الأهمية التي يتعين اعطاؤها لكل منها، لجأنا الى استخدام معلومات مستقاة من مصادر عديدة، بما في ذلك سجلات مشروع «بروخيمو» في المكسيك. ولقد وجدنا أن أعداداً من الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة الذين جاؤوا الى «بروخيمو» كانوا يشبهون الى حد كبير أولئك الذين تتحدث عنهم دراسات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ودراسات أخرى أُجريت في مناطق مختلفة من العالم.

ويشير الرسم البياني في الصفحة التالية الى عدد الأطفال المصابين بالإعاقة نفسها في منطقة قروية نموذجية. (طبعاً، لا يوجد في الطبيعة ما يمكن أن يسمّى قرية «نموذجية»، ولا بد أن تكون أنماط الإعاقة في بعض المناطق مختلفة تماماً عن تلك المبيّنة في الرسم البياني). ويعتمد الرسم البياني أساساً على سجلاتنا في «بروخيمو» على مدى ٣ سنوات.

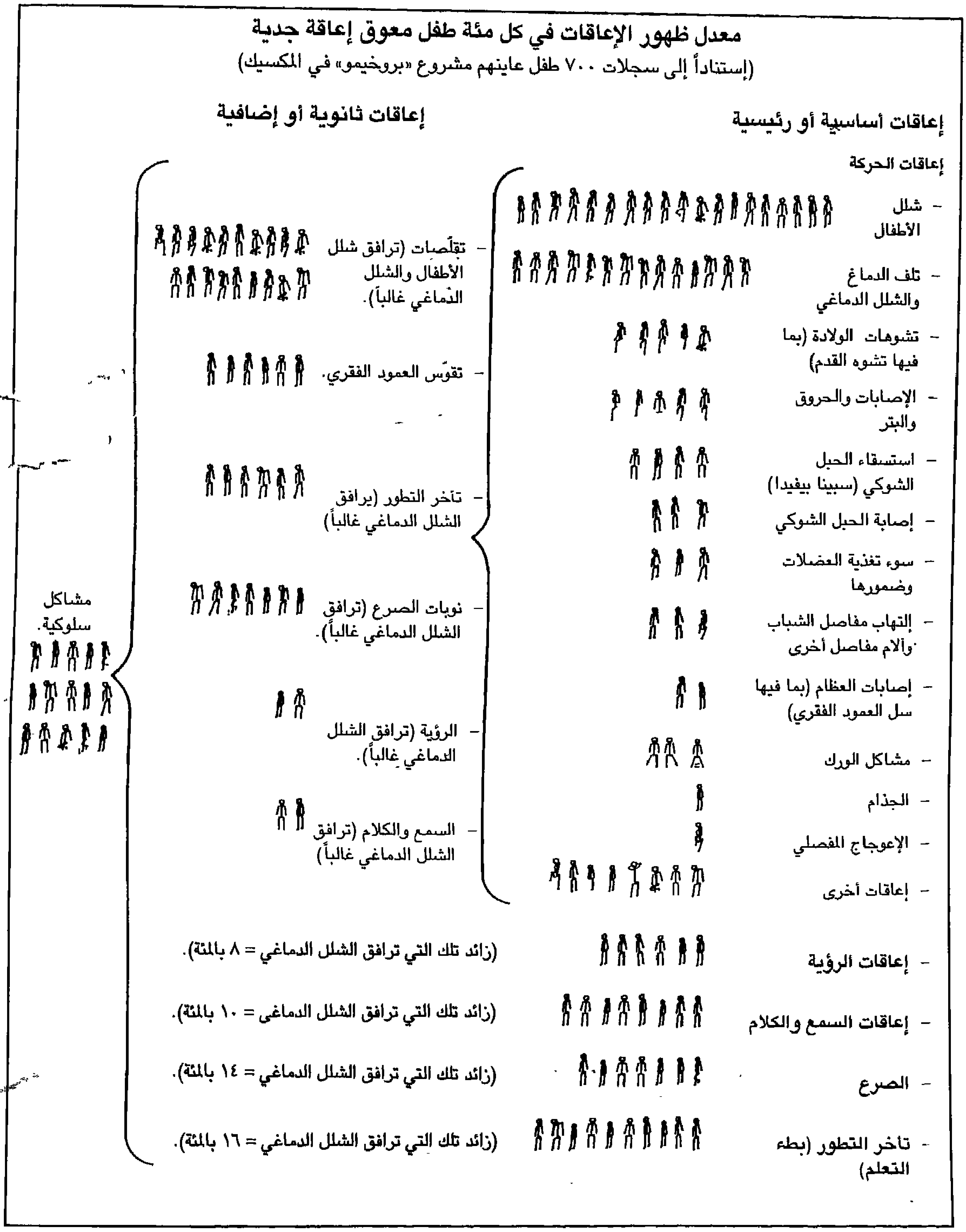
ويلاحَظ أن عدد الأطفال في كل إعاقة في الرسم البياني يتطابق إلى حد ما مع الأهمية النسبية التي أعطيناها لكل إعاقة في هذا الكتاب. ولكن هناك استثناءات في حالات معينة. وعلى سبيل المثال، فإن أشخاصاً قليلين جاؤوا الى «بروخيمو» مصابين بالجذام، ولكننا أوردنا في الكتاب فصلاً مطولاً عن الجذام لأننا نعرف أنه مشكلة كبرى في بعض الأماكن.

> **مهم:** الإعاقات الواردة في هذا الكتاب هي الأكثر انتشاراً في المناطق الريفية من بلدان عدة، لكن هذا لا يشمل كل الإعاقات. كذلك فإنه قد يصعب تمييز بعض الإعاقات أو أنها تتطلب اختبارات أو تحاليل خاصة. **وعندما تقع في حيرة من أمرك حاول أن تطلب نصيحة مَن هم أكثر دراية وتاهيلاً وخبرة.**

ومن الواضح أنك لن تستطيع حل كل المشاكل، ولكن **يمكنك ان تفعل الكثير**. فمن خلال توجيه الأسئلة وفحص الطفل بعناية، واستخدام أية معلومات أو مصادر يمكنك العثور عليها، ستكون قادراً على معرفة الكثير عن احتياجات هؤلاء الأطفال وعلى تصور واستنباط الطرق الأفضل لمساعدتهم.

الاعاقات المختلفة ومدى انتشارها

في هذا الرسم البياني يظهر عدد الأطفال المصابين بإعاقة معينة ضمن فئة وسطية تتألف من ١٠٠ طفل قروي معوق إعاقة جدّية. وتستند هذه الأرقام الى سجلات ٧٠٠ طفل عرفهم مشروع «بروخيمو» في المكسيك (١٩٨٢ - ١٩٨٥) وإلى دراسات أخرى. وقد تكون الأرقام في منطقتك مشابهة أو تكون مختلفة اختلافاً تاماً عن هذه الأرقام، تبعاً للعوامل المحلية.



ملاحظة: أُدرجت إعاقات الرؤية والسمع والصرع وتأخُر التطور أو بطء إكتساب المهارات في مكانين بناءً على كونها إعاقة رئيسية أو إعاقة مضافة.

ترتيب هذا الكتاب

يقسم هذا الكتـاب إلى ثلاثة أجزاء: ١ – «العمل مع الطفل والعائلة». ٢ – «العمل مع المجتمع». ٣ – «العمل في الورشة».

في الفصول الأولى من الكتاب وبدءاً من الفصل ٧ نبحث الإعاقات التي يراها القرويون عادةً أكثر أهمية. وفي بلدان كثيرة يكون أكثر من نصف الأطفال المعوقين مصاباً إما بشلل الأطفال أو بالشلل الدماغي. ولهذا بدأنا بهما. أما الإعاقات الأخرى فقد رُتبت تبعاً لأهميتها النسبية، ووضعنا الإعاقات المتشابهة أو المترابطة أو التي يمكن الخلط بينها متقاربة.

ويلاحظ في اللائحة الموجودة في الصفحة (حـ ٨) أن «إعاقات ثانوية» معينة تتردد كثيراً جداً. («الإعاقات الثانوية» عبارة عن مشكلات تظهر بعد الإعاقة الرئيسية). وعلى سبيل المثال، فإن التقلّصات (وهي مفاصل لا تستقيم أبداً) يمكن أن تظهر مع إعاقات أخرى متنوعة. وفي قرى كثيرة يمكن أن يكون عدد الأطفال المصابين بالتقلّصات أكبر من عدد الأطفال المصابين بأية إعاقة رئيسية مفردة. ولهذا فقد أفردنا فصولاً منفصلة لعدد كبير من هذه المشكلات الثانوية.

وتشمل الاعاقات التي تكون غالباً «ثانوية» أو مرافقة لإعاقات أخرى كلاً من:

التقلّصات: الفصل ٨.

خلع الورك (كإعاقة رئيسية أو ثانوية): الفصل ١٨.

تقوّس العمود الفقري (كإعاقة رئيسية أو ثانوية): الفصل ٢٠.

تقرّحات الضغط (غالباً ما تحصل مرافقة لإصابة الحبل الشوكي أو استسقاء الحبل الشوكي أو الجذام): الفصل ٢٤.

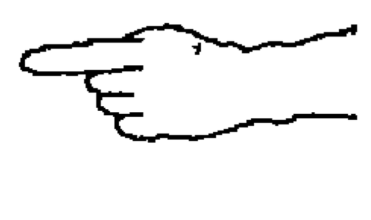
التحكم بالبول والبراز (غالباً ما تحصل مرافقة لاصابة الحبل الشوكي واستقساء الحبل الشوكي): الفصل ٢٥.

الاضطرابات السلوكية: الفصل ٤٠.

وهناك إعاقات أخرى هي في الغالب عبارة عن مشكلات رئيسية ولكنها تحصل عادة مترافقة مع إعاقة ثانية – غالباً ما تكون الشلل الدماغي – وهذه تشمل نوبات الصرع (الفصل ٢٩) وفقدان البصر (الفصل ٣٠) والصمم ومشاكل النطق (الفصل ٣١).

مهم: بعض المعلومات المهمة في هذا الكتاب ينطبق على العديد من الإعاقات. ولكي لا نجعل الكتاب أطول مما هو عليه فإننا لم نكرر هذه المعلومات في كل فصل يخص إعاقات محددة، بل وضعناها في فصول خاصة.

وهذا يعني انه سيكون على القارىء في كثير من الحالات مراجعة فصول عدة مختلفة ليتمكن من تلبية احتياجات طفل معين. ولقد حاولنا التبسيط ما في وسعنا (انظر: «كيف تستعمل هذا الكتاب» على بطن الغلاف).



من المهم جداً، بالنسبة للعديد من الإعاقات، مراجعة المعلومات الواردة في أكثر من فصل من هذا الكتاب.

كلمة الى :
أخصائيي إعادة التأهيل وواضعي البرامج والمعالِجين

قد يبدو لك هذا الكتاب «شديد التعقيد» أو «طويلاً جداً» بالنسبة للعاملين الصحيين في المجتمعات المحلية أو بالنسبة للعاملين في إعادة التأهيل أو أفراد العائلة، وقد يكون كذلك في البداية بالنسبة لكثيرين. ولكن هذا الكتاب «تتآلف معه تدريجاً»، فهو عبارة عن دليل عمل وكتاب مَرجع، مبسّط ولكنه مفصّل.

ولا بدَّ من التذكير **أن كل الأفكار والمعلومات الواردة في هذا الكتاب هي الآن قيد الممارسة من قِبل العاملين في القرى والذين لا يتمتعون إلا بقليل من التعليم المدرسي بالاشتراك مع الأطفال المعوقين وعائلاتهم.** وقد تم وضع الكتاب من أجل فريق من العاملين في القرى الذين لا يزيد تحصيلهم العلمي عن ٣ سنوات من الدراسة الابتدائية، وبمساعدة من أفراد هذا الفريق.

ولا شك أن بعض العاملين الصحيين والأهل سيُحسن استخدام هذا الكتاب، أو أجزاء منه، ومن دون أي تدريب خاص. وبعضهم الآخر لن يستطيع ذلك.

ولا يُقصد بهذا الكتاب أن يكون بديلاً من «التعلّم من خلال الممارسة الموجَّهة». وطبيعي أن يتعلم الناس بشكل أفضل عندما يوضح لهم الأمور ويشرحها شخص أكثر خبرة، على الطبيعة (في أثناء العمل مع الأطفال المعوقين وعائلاتهم). وكذلك فإن إكتساب المهارة في عمل الأدوات المساعِدة وتمارين التعليم يتم بشكل أفضل من خلال العمل مع عامل إعادة تأهيل يتمتع بالخبرة أو مع حرفي.

وفي بعض الأماكن، أو في البدايات الأولى للبرنامج، يمكن أن يقتصر استعمال هذا الكتاب أولاً، وبشكل رئيسي، على مسؤولي البرنامج والمعالجين والمدربين، لكي يساعدوك على تعلّم كيفية التعليم بطرق تصل بها الى الآخرين بوضوح وتشجع على استخدام منهج «حل المشكلات». وكذلك فإنه يمكن للكتاب أن يشكل مصدراً يساعد على الإجابة عن أسئلة ستواجه العاملين في القرية بعد أن يبدأوا العمل مع الأطفال المعوقين.

لقد لاحظنا أنه عند تقرير ما يحتاجه الطفل فإن بعض أخصائيي إعادة التأهيل والمعالجين وصنّاع الأدوات المساعِدة والجراحين لا يفكر بما فيه الكفاية بالطفل نفسه وبالوضع الذي يعيش في إطاره، ولا بالصعوبات المالية أو حجم موارد العائلة وظروف المجتمع الذي تعيش فيه. ونتيجة لذلك فإن الاخصائيين غالباً ما يتخذون قرارات لا تكون عملية، بل قد تكون في كثير من الأحيان مؤذية (الفصل ٥٦). وغالباً ما تفشل توصيات هؤلاء لأنهم جربوا ان يجعلوا الطفل يطابق الكتاب الذي تعلموا فيه بدلاً من تكييف كتبهم بحيث تلائم الطفل ووضعه. وينجم هذا جزئياً عن قضاء سنوات طويلة على مقاعد الدراسة التقليدية، مما يشجع منهج «تنفيذ التعليمات» أكثر من «التفكير الملي بالأمور» و«التأمل» و«الإبداع» عند اللزوم.

ولن يكون هنالك أبداً ما يكفي من أخصائيي إعادة التأهيل ذوي التأهيل العالي لتلبية احتياجات أكثر من جزء صغير من ملايين المعوقين في أنحاء العالم. ولا بد أن يجري القسم الأكبر من إعادة التأهيل والمعالجة في البيت وفي المجتمع المحلي حيث المحبة العائلية والجيران والأصدقاء، وهذا أمر ممكن.

ويمكنك بوصفك اخصائياً في التأهيل والمعالجة أن تلعب دوراً في غاية الأهمية فمن خلال إشراكك الآخرين في معارفك ومهاراتك، وتبسيطها لهم، يمكنك الوصول الى عدد أكبر من الأطفال. ولكن، لكي تتمكن من ذلك فإن عليك أن تغادر نطاق مراكز إعادة التأهيل في المدن الكبرى وأن تتوجه الى الأحياء والقرى، فعلى الأخصائي أن يقابل الناس وأن يراعي ظروفهم وحاجاتهم وأن يتعلم ويعلّم ويقدم المعلومات. ويمكن للأخصائي أن يساعد المعوقين أنفسهم وأهلهم والأشخاص الآخرين المهتمين على تنظيم مراكز صغيرة لإعادة التأهيل أو برامج تهتم بذلك. كما يمكنه أن يعلّم الأشخاص الأكثر اهتماماً لكي يصبحوا هم أنفسهم معلمين، ويمكنه أن يساعد الحرفيين المحليين في وضع أو تحسين تصاميم أقل كلفة لأدوات مساعدة للمعوقين (ولا شك أن هؤلاء سيساعدوه في ذلك). ويمكن للأخصائي أيضاً أن يشجع المسؤولين المحليين على تحسين الطرق المؤدية إلى المدارس ومداخلها كما يمكنه أن يساعد السكان على فهم المبادىء الأساسية وتجنب الأخطاء العامة ليكونوا مسؤولين أكثر فعالية ومشاركين حقيقيين في إعادة التأهيل المنزلي والمجتمعي.

مهم: احترم معارف الناس ومهاراتهم

كثيراً ما يكون القرويون أمهر من أهل المدن في تصور كيفية عمل الأشياء باستخدام ما هو متوفر لهم، وفي صنع الأشياء وتركيبها بأيديهم، وهم باختصار، «أوسع حيلة»، إذ إن عليهم أن يفعلوا المستحيل للبقاء على قيد الحياة! **ويمكن لهذه الميزة بالذات أن تشكل أحد أهم «الموارد» بالنسبة لإعادة التأهيل في المناطق الريفية.**

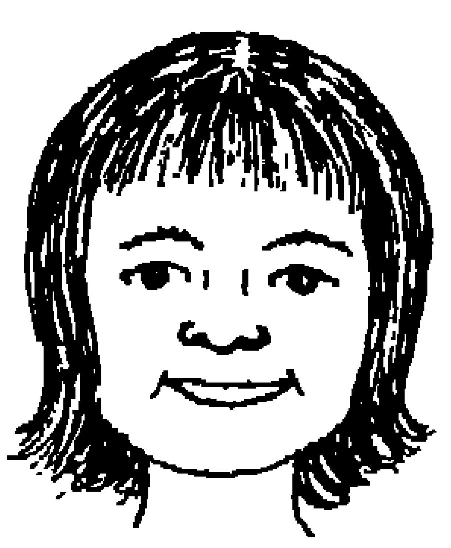
ولكن، لكي نحقق هذا علينا **أن نجعل الناس يفهمون المبادىء الأساسية و«المفاهيم»، لا أن نكتفي بأن نقول لهم ما يجب عليهم أن يفعلوا.** وعلينا، قبل كل شيء، أن نحترم ذكاءهم ومعرفتهم بالأوضاع المحلية **وقدرتهم على تحسين الأمور بالاعتماد على اقتراحاتنا.**

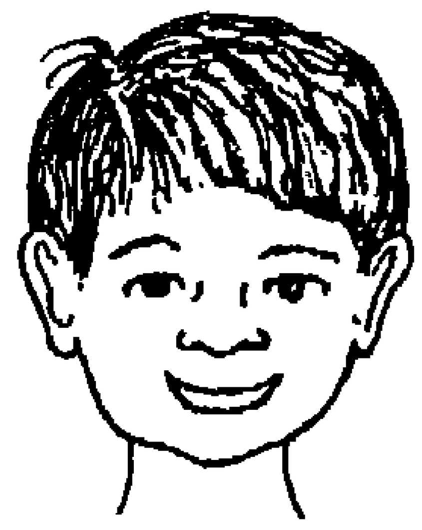
ان عليك، قدر الإمكان، أن تعلّم العاملين في القرية أو الحي كيفية استعمال هذا الكتاب بإرشادٍ من قبَل العاملين ذوي الخبرة في «إعادة التأهيل». ويجب أن يتمتع هؤلاء بالقدرة على الاستماع الى الناس واحترام أفكارهم والتعامل معهم من موقع المساواة.

ومن أجل تعليم أفضل فإن على المعلم أو «المرشد» أن يبقى قدر الإمكان «بعيداً عن الأضواء» بحيث يقدم نصائحه الودية عندما يُسأل مع الاستفسار دوماً عن آراء الذين يعلمهم قبل اعطاء التعليمات والأجوبة.

اننا نأمل أن يساعد هذا الكتاب المعوقين وعائلاتهم والعاملين في القرية وأخصائيي إعادة التأهيل على **التعلّم من بعضهم بعضاً** وعلى التعاون لكي يصبحوا أكثر قدرةً، وانسانيةً، وعنايةً بالآخرين.

معالج زائر في مشروع «بروخيمو» يعلّم الأخ الأكبر لفتاة معوقة كيفية عمل تمارين لتصحيح التقلّص في وركها.





ملاحظة حول اللغة المستعملة في هذا الكتاب

الحديث عن الطفل المعوق: «هو» أو «هي»

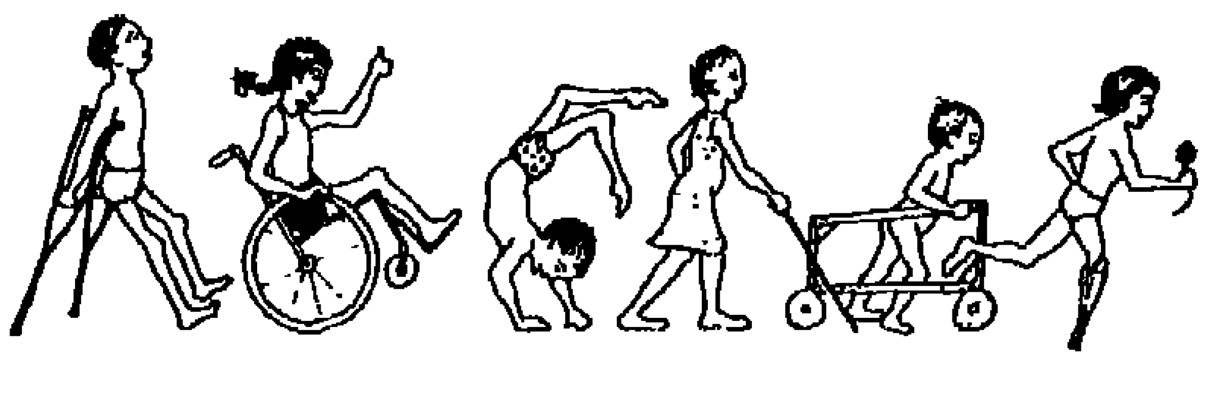
أظهرت دراسات كثيرة أن عدد المعوقين من الذكور يفوق عدد المعوقات من الإناث، وجرى تفسير هذه الظاهرة أحياناً بالقول ان الذكور أكثر تعرضاً للإرهاق الجسدي والخطر من الإناث، أو ان عوامل «جينيّة» متعلقة بجنس الإناث، تقف وراء ذلك.

ولكن قد تكون هنالك أيضاً أسباب أخرى، أكثر إزعاجاً، وراء ارتفاع عدد المعوقين الذكور. منها على سبيل المثال، اهتمام الناس أكثر بالذكور وأخذهم الى المراكز الطبية حيث تُسجل إعاقاتهم، بينما لا تحظى الإناث بالعناية نفسها، ويموت معظمهن في سن الطفولة أو بعد الولادة بفترة قصيرة.

وبإختصار، **فإن الصبيان المعوقين كثيراً ما يتلقون عناية أكبر مما تتلقاه البنات المعوقات،** وليس في هذا ما يدعو للدهشة طبعاً، ففي معظم البلدان يتلقى الصبيان غير المعوقين أيضاً معاملة أفضل من البنات، وطعاماً أكثر، وتفتح أمامهم فرص أكبر.

ان معظم الكتابات عن الأطفال المعوقين يتحدث عن الطفل المعوق بصيغة المذكر: «هو». ويعود هذا جزئياً الى أن سيطرة الذكر أصبحت جزءاً من لغتنا. واننا نعتقد أنه لا يمكن لهذا إلا أن يشكل عاملاً مضافاً الى عوامل إهمال ما يسمّى بـ «الجنس الضعيف».

ولهذا، فقد حاولنا في هذا الكتاب أن نكون أكثر عدلاً. ولكن، بدلاً من أن نتحدث عن الطفل دوماً بصيغة «هي» أو «هو» أو «هم»، لما في هذا من إرباك للقارىء، فإننا نشير إلى الطفل أحياناً بصيغة «هو» وأحياناً بصيغة «هي».



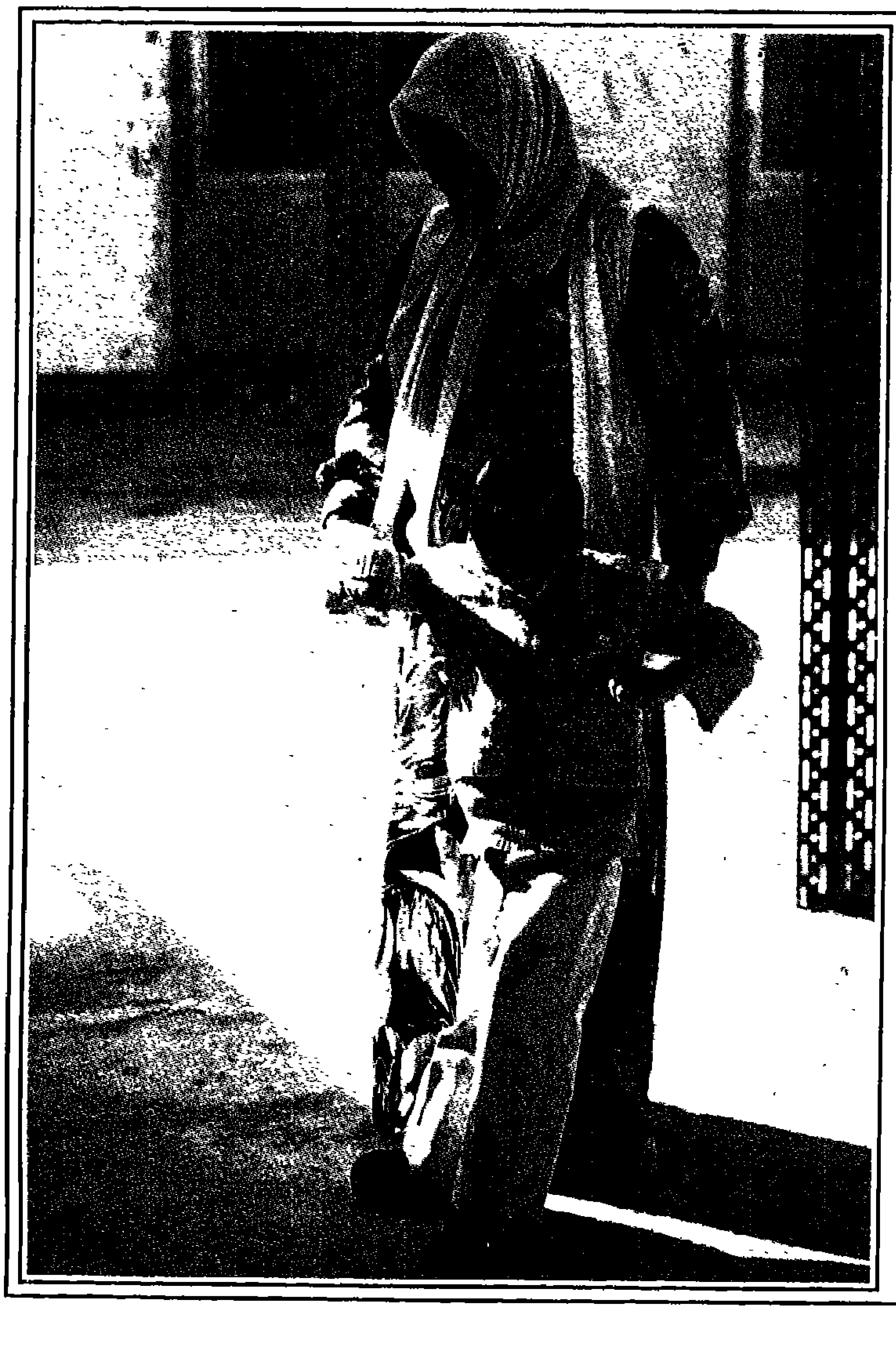
الحديث عن المؤلف والمؤلفين: «نحن» أم «أنا»

بالرغم من أن شخصاً واحداً قام بكتابة الجزء الأكبر من هذا الكتاب فإن أشخاصاً كثيرين شاركوا في وضعه (انظر صفحة الشكر في أول الكتاب). لذلك، فعندما نتحدث عن وجهة نظر المؤلفين – المستشارين فنحن نستخدم في العادة لفظة «نحن» فالكتاب جاء ثمرة لجهد مجموعة من الناس.

الجزء الأول

العمل مع الطفل والعائلة

معلومات حول الإعاقات المختلفة



(الصورة: مركز جرش للمعوقين
- الأونروا - الأردن).

مقدمة الجزء الأول

الفصل ١

تحويل العلاج الى عمل ومتعة

مقدمة

يعيش معظم المعوقين في العالم في قرى وأحياء وتجمعات فقيرة لا يرون فيها أي خبير في إعادة التأهيل ولا أي عامل في «العلاج الطبيعي». لكن هذا لا يعني دوماً أنهم لا يتلقون أي «تأهيل» أو «علاج». ففي كثير من القرى والأحياء والبيوت هنالك أفراد وعائلات وحرفيون محليون وأطباء شعبيون ومعوقون يكتشفون ويخترعون بأنفسهم طرقاً لمساعدة أصحاب الإعاقات على إنجاز ما يقومون به وعلى فعل الأمور بشكل أفضل، وعلى التحرك بسهولة أكبر.

ولقد رأينا أمثلة عديدة لنجارين وحدادين وسمكريين وصانعي جلود صنعوا عكازات وعربات وأرجلاً خشبية ووسائل مساعدة أخرى بسيطة، كما أننا نعرف آباء وأمهات طوروا أعمالهم اليومية بحيث يتمكن أبناؤهم المعوقون من المساعدة في أعمال المزرعة أو الأعمال المنزلية أو الدكان وأن يقوموا، في الوقت نفسه بكثير من التمارين (العلاج) التي يحتاجونها. وفي بعض الأحيان تكون «إعادة التأهيل» التي يطورها الأهل والناس بأنفسهم أفضل في ظروفهم الخاصة من الطرق أو الأدوات المساعدة التي يقدمها الأخصائيون «من خارج مجتمعهم». وندرج هنا مثالين على ذلك:

هناك كلمتان تستعملان كثيراً في حديث العاملين مع المعوقين، هما: «إعادة التأهيل» و«العلاج».

وإعادة التأهيل تعني استعادة القدرة أو مساعدة المعوق على تدبر أموره بشكل أفضل في البيت وبين الناس.

أما العلاج فيعني المعالجة أساساً. والعلاج الطبيعي هو فن تحسين أوضاع الجسم وحركته وقوته وتوازنه والتحكم به. أما العلاج الوظيفي فهو فن مساعدة المعوق على تعلّم القيام بأعمال مفيدة أو ممتعة.

ونحن نتحدث عن «العلاج» **كفن** وليس كعلم لأن هنالك مفاهيم كثيرة مختلفة للعلاج ولأن الشعور الإنساني الذي يوظّف في العلاج يساوي وسائل العلاج في أهميته.

١ - رأيتُ في الهند قروياً فقد ساقه في أثناء عمله في ورشة بناء، فاستخدم مخيلته وصنع لنفسه ساقاً خشبية وقدماً مرنة مصنوعة من الأسلاك القوية واستخدم شرائط من ملاءة قطنية قديمة كحشوة. وبعد عدة أشهر سنحت له الفرصة للذهاب الى المدينة حيث صنع له أحد المختصين في الأطراف الاصطناعية ساقاً حديثة من الألياف الزجاجية (الفيبر غلاس)، كلفته غالياً. وحاول الرجل استخدام طرفه الاصطناعي الجديد لمدة شهرين متواليين، لكن الساق كانت ثقيلة وحارة، ولم تكن تسمح للبقية الباقية من فخذه بالتنفس كما كان الحال مع الساق التي صنعها بنفسه، وكان يسميها «القفص السلكي». ولم تسمح له ساقه الجديدة كذلك بالجلوس مقرفصاً لتناول الطعام أو استعمال المرحاض بشكل مريح، كما كان الأمر مع ساقه القديمة. وأخيراً، توقف الرجل عن استعمال ساقه الجديدة وعاد الى قديمه الذي صنعه بنفسه، إذ كانت أكثر ملاءمة للمناخ والحياة التي اعتادها.

الأطفال المعوقون يجب ان يتلقوا، قدر الامكان، التمارين التي يحتاجون اليها من خلال عملهم اليومي والعابهم (صورة من المغرب لتشارلز تريشمان).

٢ – في احدى قرى المكسيك الصغيرة طور السكان مع مواطنيهم المصابين بالصمم، وعلى مدى سنوات، طريقة بسيطة ولكنها مذهلة لـ «التخاطب بالاشارات» تعتمد على استخدام اليدين والوجه والفم وكل الجسم للتعبير عما يُراد قوله. ونتيجة لذلك صار الأطفال الذين يولدون وهم يعانون من الصمم يتعلمون التعبير عن أنفسهم وحاجاتهم بسرعة، وصاروا مقبولين في المجتمع وأصبح بعضهم من أمهر الحرفيين بعد أن كبروا. وتسمح طريقة «الاتصال الكامل» هذه للأطفال الصم بتعلم لغة مفيدة بأسرع وأسهل وبشكل أكثر فعالية من طريقة «لغة أو قراءة الشفاه» التي يجري تعليمها الآن في المدن. وبالنسبة للأطفال الذين يولدون صُماً فإن **الاقتصار** على تعليمهم لغة الشفاه للقراءة والكلام كثيراً ما انتهى الى خيبات أمل قاسية (انظر الصفحة ٢٦٤). **ويمكن لـ «المعلمين الخاصين» في المدن أن يتعلموا الكثير من هؤلاء القرويين.**

واذا ما أُتيحت الفرصة للأطفال المعوقين فإنهم كثيراً ما يظهرون مخيّلة واسعة وطاقة كبيرة في إبتكار طرق للتحرك والاتصال مع الآخرين أو في الحصول على احتياجاتهم. والواقع أن الكثير مما يفعلونه هو «علاج» يقوم كل طفل بتطويره لنفسه بشكل فني بارع.

وبقليل من المساعدة والتشجيع والحرية يمكن للطفل المعوق في كثير من الأحيان أن يصبح أفضل معالج لنفسه. والشيء الأهم هو أن الطفل سيتأكد ان علاجه «عملي» ومفيد، وانه يغير باستمرار في هذا العلاج ليلبي احتياجاته. ويعرف الطفل المعوق بشكل غريزي، مثله مثل بقية الأطفال، أن عليه أن يعيش حياته الآن وأن جسمه وعالمه ينتظران منه استكشافهما واستخدامهما وتحديهما. **والعلاج الأفضل هو الموجود في الأنشطة اليومية للطفل، كاللعب والعمل وإقامة العلاقات مع الآخرين والاستراحة والمغامرة.**

لهذا، فإن التحدي الذي يواجه العاملين الصحيين والأهل (وكذلك المعالِجين) هو البحث عن الوسائل التي تمكن الطفل من الحصول على «العلاج» الذي يحتاج اليه بطرق سهلة ومحببة وفاعلة.

«العلاج الطبيعي» لتحسين التحكم بالرأس وقوة الظهر واستخدام الذراعين واليدين معاً.

(أ) في عيادة المدينة

تصوير: مركز تشيين لسير المشلولين

(ب) في بيت بالقرية

تصوير : «بروخيمو» آخويا، المكسيك

وهذا ما يتطلب خيالاً واسعاً ومرونة كافية من جانب العاملين مع الأطفال المعوقين. ولكنه يتطلب التفهم بالدرجة الأولى. فعندما يفهم أفراد العائلة بوضوح الأسباب التي تستدعي علاجاً معيناً ومبرراته الأساسية، يمكنهم العثور على طرق عديدة مبتكرة لصنع العلاج وتكييفه حسب اللزوم.

العلاج المناسب يساعد الطفل على التمتع بحياته وعلى أن يكون مفيداً، ويشارك مع الآخرين، بينما يصقل مهاراته اللازمة ليعيش حياته اليومية.

لقد جرى تطوير معظم تقنيات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في المدن مع أن معظم أطفال العالم المعوقين يعيشون في القرى والمزارع، وغالباً ما يكون الآباء مشغولين عنهم بالزراعة والأعمال لإعاشة العائلة واطعامها يوماً بعد يوم. وهذا ما يجعل العلاج البيتي أكثر صعوبة بطريقةٍ ما، لكنه يوفر – من ناحية أخرى – **تشكيلة واسعة من امكانات العلاج المثيرة يستطيع معها الطفل وعائلته مواجهة متطلبات الحياة معاً.**

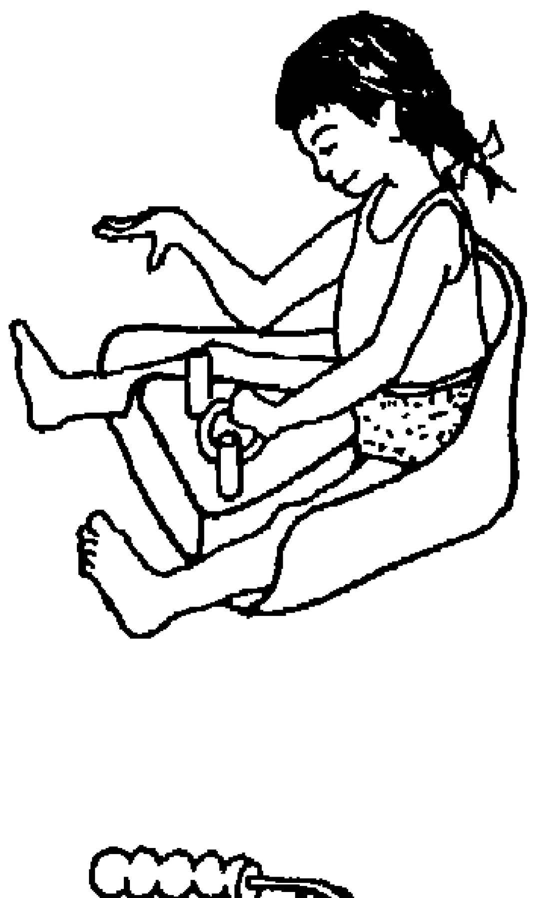
وندرج فيما يلي قصة تبيّن كيف يتم تكييف العلاج مع حياة القرية:

ش د

كانت مريم تعيش في قرية صغيرة مطلة على نهر. وكانت أصيبت بشلل دماغي ولم تستطع المشي إلا في الرابعة من عمرها.

ولكن ركبتيها كانتا تصطكان عند محاولتها المشي، لذا لم تحاول ذلك كثيراً. وكذلك كان ساعداها ويداها في غاية الضعف، ولا تعملان كما يجب.

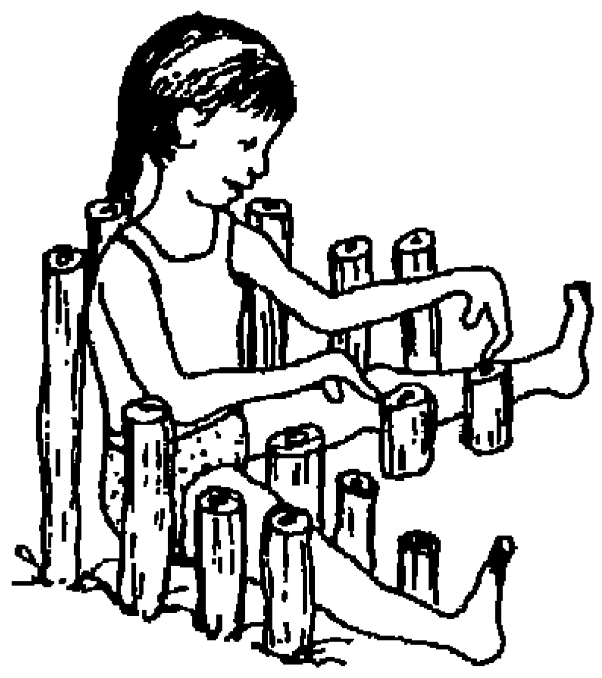
كانت عائلة مريم قد وفرت بعض النقود فأخذتها الى مركز لإعادة التأهيل في المدينة. وبعد انتظار طويل فحصها أحد المعالجين وأوضح أن مريم تحتاج الى تقويم للعضلات وشدها في الجانب الداخلي من الفخذين بحيث لا تضغط الركبتان الواحدة على الأخرى.



وأوصى المعالج والدَي مريم بتدريبات خاصة لها، وبشراء مقعد بلاستيكي خاص يُبقي ساقيها منفرجتين في أثناء الجلوس.

وقال المعالج أيضاً أن مريم بحاجة الى تمارين لتقوية ساعديها ويديها وزيادة التحكم بهما.

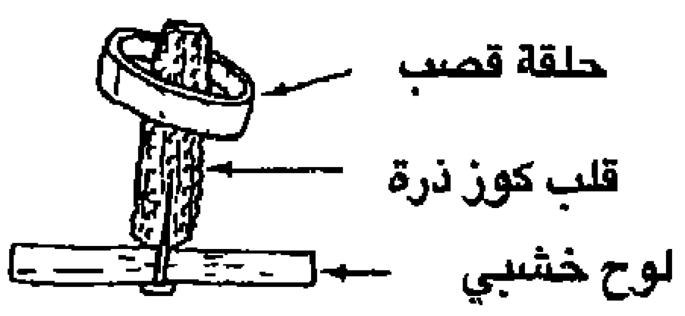
واقترح المعالج كذلك شراء بعض الألعاب الخاصة وأدوات الرياضة للتدرب على تناول الاشياء والإمساك بها.



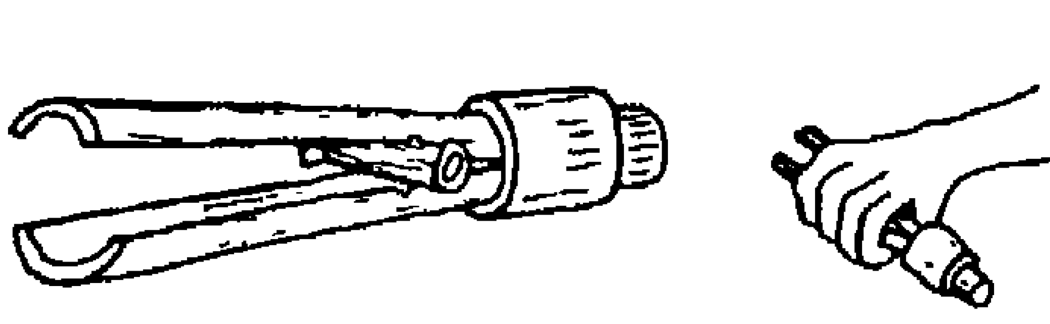
لم يكن باستطاعة عائلة مريم شراء هذه الأشياء المكلفة. وعندما عادت العائلة الى القرية استخدم الأب كل ما استطاع العثور عليه لصنع أدوات مماثلة بكلفة بسيطة. فصنع أولاً مقعداً من الأوتاد التي اقتطعها من فروع الأغصان.

وفي وقت لاحق صنع الأب مقعداً من قطع خشبية ودلواً خشبياً يحافظ على انفراج الساقين.

وبعد ذلك، وباستخدام قلب كوز الذرة وحلقات من القصب، أضاف طاولة صغيرة تستطيع الطفلة أن تلعب عليها لتقوي تحكمها بالساعدين واليدين.



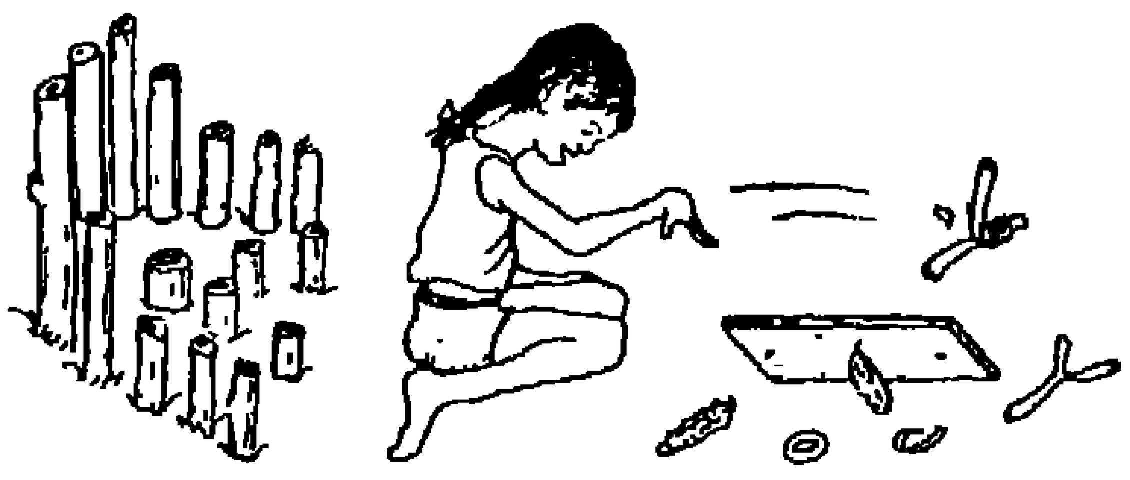
وصنع الأب من القصب أيضاً أداة لتمرين اليدين.



في البداية، عندما كان كل شيء جديداً، استعملت مريم مقعدها الخاص ولعبت بألعابها. ولكنها سرعان ما سئمت وتوقفت عن استعمال هذه الأشياء، وارادت أن تفعل ما يفعله الأطفال الآخرون. أرادت أن تذهب مع أبيها وأخيها الى حقل الذرة، وأن تساعد أمها في تحضير الطعام وغسل الملابس.

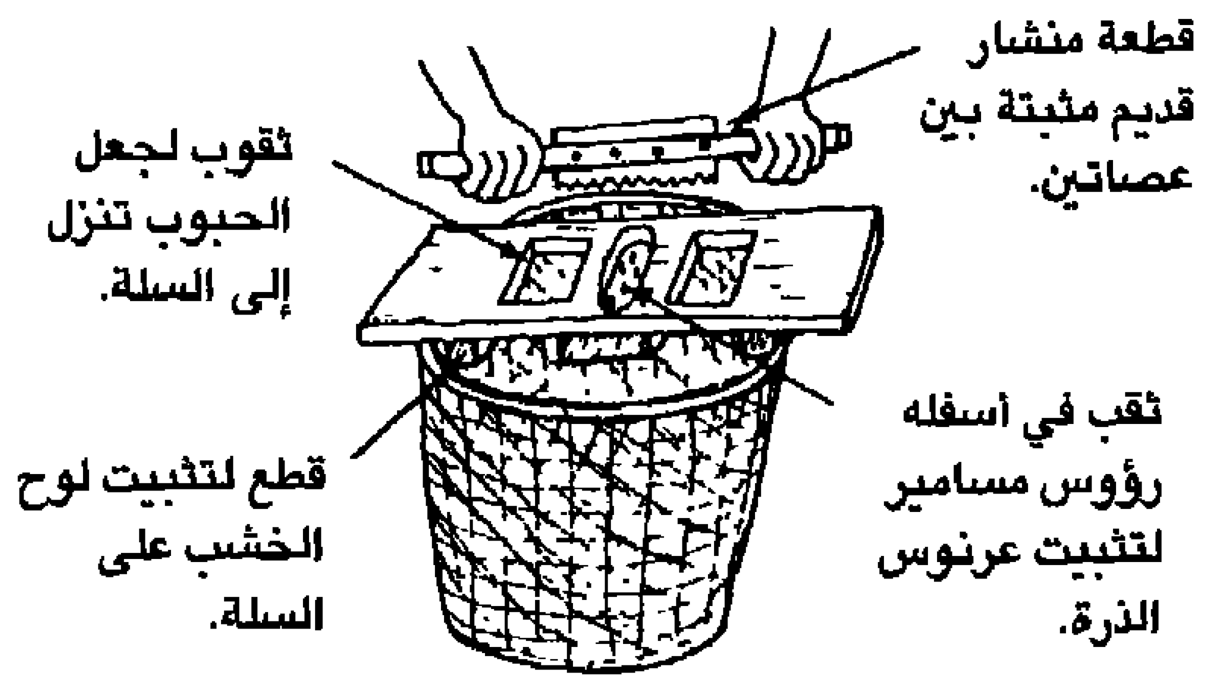
وأرادت مريم أن تكون مفيدة لمن حولها ولنفسها، وأن تكبر بسرعة.

لهذا، كسرت مريم ألعابها الخاصة وحطمتها رافضة الجلوس في مقعدها الخاص وغضب الأهل منها ولكنها أحبت ذلك. كانت تجلس لساعات وركبتاها متقاربتان وساقاها مثنيتان الى الخلف. وبدأ المشي يصبح أصعب عليها ولذا فانها لم تكن تمشي كثيراً.



زار والدا مريم مركزاً صغيراً لإعادة التأهيل في قرية مجاورة. واقترح الفريق العامل في المركز البحث عن طرق جديدة لمساعدة مريم على إبقاء ساقيها منفرجتين والتحكم بشكل أفضل بالساعدين واليدين، كان المطلوب طرقاً مثيرة تساعدها على تنمية وممارسة مهارات مفيدة الى جانب بقية أفراد العائلة. وفيما يلي بعض الأفكار التي خرجت بها مريم وأهلها:

- عندما كانت مريم تحسن التصرف (وأحياناً حين كانت لا تحسن التصرف) كان الأب يسمح لها ان تشترك بفرط عرانيس الذرة معه ومع الأطفال الآخرين. ولأنه كان يصعب عليها الامساك بالعرنوس ونزع حبات الذرة بأصابعها صنع لها الأب حاملاً ومكشاطاً خاصين.



وكان وضع السلة بين الساقين يبقيهما والركبتين منفرجة، بينما كان فرط الذرة يقوي الساعدين ويجعل مريم تمارس الإمساك بالأشياء ويحسن وينسق تحكمها بها.

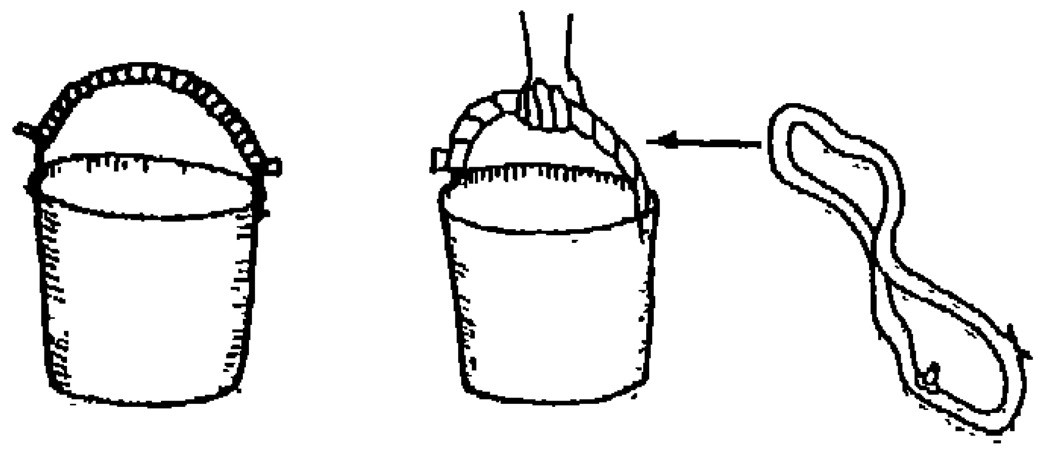
وكان هذا العمل شاقاً لكن مريم وجدت أن باستطاعتها القيام به، وأحبته.

- وكانت أم مريم تستدعيها أحياناً لمساعدتها في غسل الثياب عند النهر، وكانت مريم تجلس عند حافة النهر و "حجر الغسيل" بين ساقيها. وكانت تغسل الثيات بعصرها وضربها على الحجر، كما تفعل أمها.

كان الحجر يُبقي ساقيها منفرجتين بينما كان العصر والضرب يقوّي يديها ويمكنها من التحكم بهما. لكن الأهم كان تنظيف الثياب. كان العمل شاقاً ولكنها وجدته سهلاً وساراً.

- وكان على مريم أن تسير كل طريق العودة من النهر. وكانت المسافة بعيدة والطريق وعرة. وكان عليها أن تساعد أمها في حمل الثياب المغسولة. كان الأمر متعباً لكنها جربته، ونجحت، وإنْ بمشقة. وساعدها حمل سلال الغسيل على السير من دون ثني الساعدين ورجّهما كثيراً.

ولمساعدة مريم على حمل سلة الغسيل بصورة أسهل لف الأب حول يد السلة إطار دراجة هوائية داخلي وشده جيداً. ولكن السلة كانت تنزلق من يد مريم عند تعرقها، فلف الأب حبلاً حول الإطار المطاطي، بحيث تمكنت مريم من حمل سلتها بسهولة أكبر.



وبمرور الوقت تعلمت مريم كيف تحمل دلو الغسيل على رأسها، ثم تعلمت كيف تحمل دلو الماء أيضاً. ولكن هذا العمل تطلب الكثير من التمرين على حفظ التوازن والتحكم بالحركة. وكان عليها أن تُبقي ساقيها متباعدتين لحفظ التوازن.

كانت أم مريم تخشى من تركها تجرب حمل دلو الماء ولكن مريم كانت عنيدة ففعلت.

واكتشفت مريم كذلك أنها اذا ما عوّمت قرعة فارغة (أو ورقة شجر كبيرة) على سطح الماء فإن هذا يمنعه من الترشرش حولها وعليها.

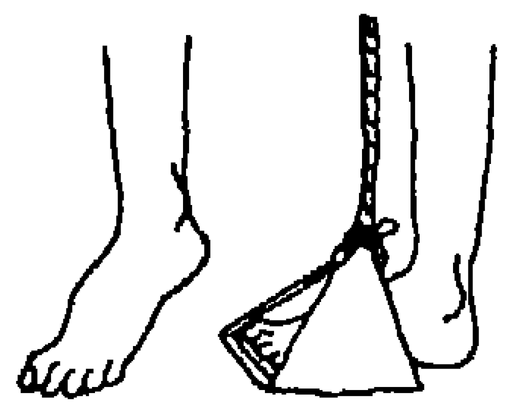
وهكذا، وبتجربة أشياء مختلفة، تعلمت عائلة مريم، ومريم نفسها، طرقاً لاستنباط وسائل وأدوات علاج فعالة ومفيدة وسارة في آن معاً

وتعلمت مريم المشي بشكل أفضل واستخدام يديها وساعديها لعمل أشياء كثيرة، لكن هذا كله استغرق وقتاً طويلاً. وكانت أحياناً تحاول شيئاً ما غاية في الصعوبة وتكاد تتراجع. ولكن، عندما كان شقيقها الصغير يقول أنها لا تستطيع فعل ذلك الشيء كانت مريم تواصل المحاولة حتى تنجح.

وحتى عندما كانت مريم ترغب في عمل شيء ما فإنها كانت تملّ، لأنها طفلة فلا تتابع عملّه طويلاً. وكان على والديها أن يبحثا دوماً عن طرق جديدة لعلاجها، حتى أصبح الأمر أشبه بالتحدي وباللعبة التي لا نهاية لها بالنسبة لهما.

وكانت مريم – ككل الأطفال – تحب الجياد. ولذا فقد صنع لها أبوها جواداً هزازاً من قطع خشبية قديمة وأغصان الأشجار، وصنع للجواد ذيلاً من حبل.

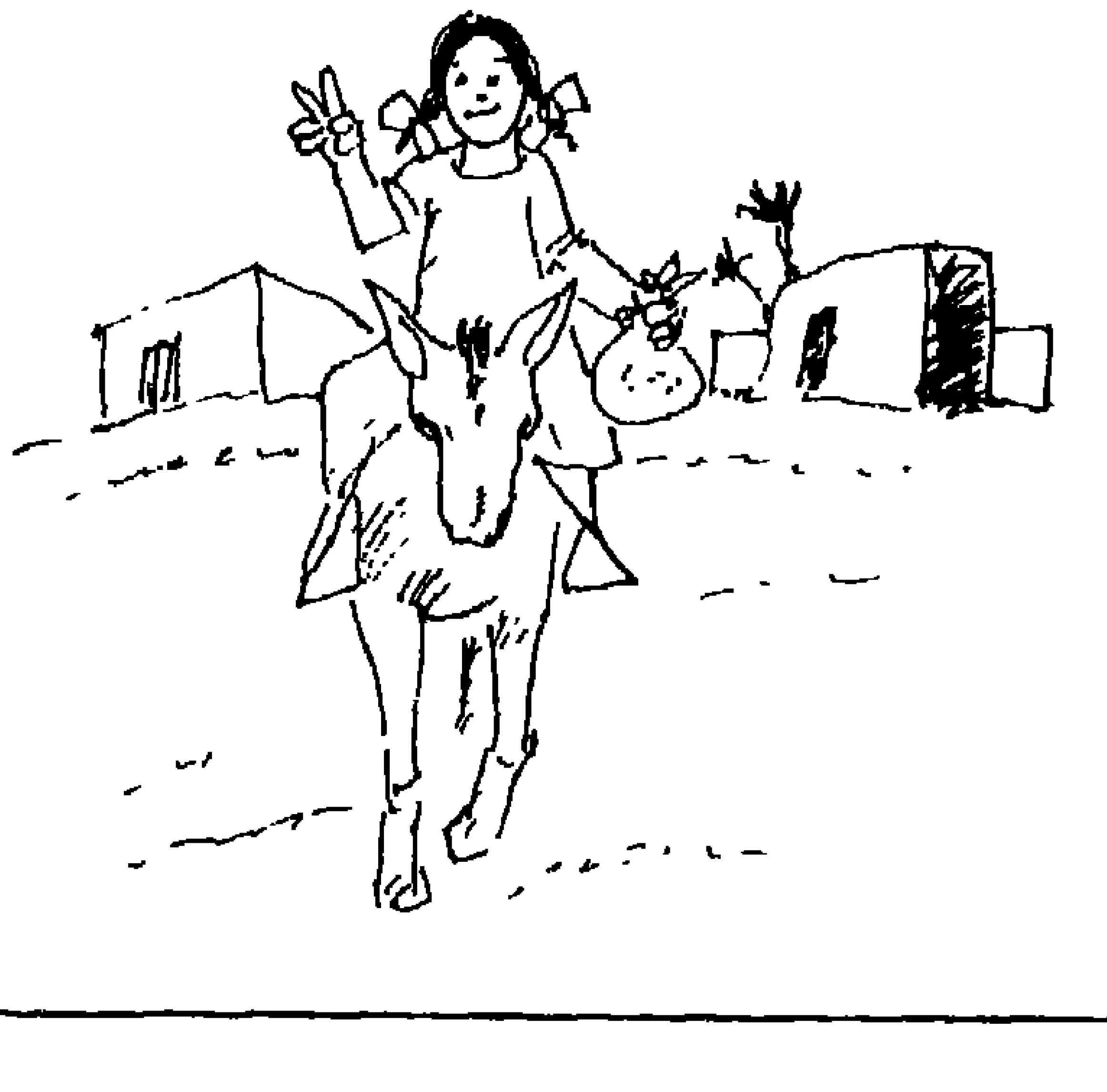
ولاحظ والد مريم أنها بدأت تمشي على رؤوس أصابع قدميها فقام بصنع رِكاب لجوادها الهزاز. وبوجود الركابين صارت ساقاها تمتدان باستقامة أفضل عندما تهز جوادها.



وكان الجواد الهزاز يبقي ركبتيها منفرجتين ويقوي يديها ويساعدها على حفظ توازنها. وأحبت مريم الجواد فكانت تركبه أحياناً لساعة أو أكثر. وبدت وكأنها تمشي بشكل أفضل عندما تنزل عنه.

● وبعد أن تعلمت مريم ركوب الجواد الهزاز أرادت ركوب حيوان حقيقي، وراحت تتوسل وتتوسل من أجل ذلك. وفي أحد الأيام استجاب الوالد لتوسلاتها وجعلها تركب معه على حماره للذهاب الى حقل الذرة. واقترح الوالد على ابنته أن تركب أمامه لكي يستطيع الإمساك بها. ولكنها أصرّت على الركوب خلفه كما يفعل الأطفال الآخرون.
لهذا صنع الأب لابنته ركاباً وجعلها تركب خلفه. وكانت ساقاها منفرجتين، ويداها تمسكان بقوة. كان هذا العلاج ممتازاً، لكن أحداً لم يسمِّه علاجاً.

● وفي حقل الذرة ساعدت مريم والدها وشقيقها في تعشيب الأرض وتنظيفها من الأعشاب الضارة. وكان هذا مفيداً لنبتات الذرة الغضة، ولها أيضاً بالطبع. ولكن بعد عدة رحلات الى حقل الذرة مع أبيها، توسلت الابنة والدها لكي يجعلها تركب الحمار لوحدها. وغضب الأب، ولكنه تركها تجرب.
وتمكنت الفتاة من ركوب الحمار، مما منحها ثقة مستفيضة بنفسها. وسرعان ما صارت مريم تحضر الغداء لأبيها وشقيقها وتأخذه اليهما في الحقل، فاعلة كل شيء بنفسها.
ووجدت أنها صارت الآن تقوم بأشياء كثيرة لم تفكر أبداً أنها ستستطيع القيام بها. ورغم أنها بقيت غير بارعة تماماً وفكرت أحياناً بطرق خاصة لعمل الأشياء، فإن وجدت أنها تستطيع ان تعمل كلّ ما أرادت عمله أو احتاجت إليه.



الواقع هنا أنه لا يمكن (ولا ينبغي) نسخ أو احتذاء هذا المثال عن «علاج» مريم، بل يجب أن نتعلم منه. وتوحي هذه القصة بأنه **ليست هناك طريقة جاهزة لإعادة التأهيل يتعين نقلها كما هي تماماً**. ان التحدي الذي نواجهه هو أن نفهم احتياجات كل طفل على حدة، ثم **نبحث عن طرق ملائمة لإعادة تأهيله ونكيّفها مع الامكانات المتوفرة في إطار عائلته ومجتمعه.**

ومؤخراً، جرّب بعض العاملين في مجال «التكنولوجيا الملائمة» أن يكيّف «أدوات لإعادة التأهيل» التقليدية للمجتمعات الريفية أو الأحياء الفقيرة، لكن العديد من التصاميم جاء قريباً جداً من النماذج القديمة المستخدمة في المدن، مع استعمال القصب والأشرطة بدلاً من البلاستيك والالمنيوم. وبعض هذه التصاميم ممتاز فعلاً. ولكنه لا بد من بذل مجهود أكبر لاستغلال الامكانات الفريدة المتوفرة في القرية أو المزرعة أو مخيم صيد السمك للتأهيل والعلاج.

وهذا هو بالذات ما فعلته عائلة مريم إذ صنعت سلة فرط الذرة وحجر الغسيل والجواد الهزاز، وكلها أدوات أصبحت، ومعها الحمار في وقت لاحق، «أدوات علاج» لمساعدة مريم على فتح ساقيها المشلولتين وعلى أن تشترك في الوقت نفسه في حياة عائلتها ومجتمعها.

لكن هذا لا يعني أن كل عائلات العالم تفرط الذرة في السلة أو تغسل الثياب بالحجر أو أنها تمتلك حميراً. وليس لكل طفل معوق نَفْس احتياجات مريم وقوتها. لهذا نكرر القول:

علينا أن نشجع كل عائلة على اكتشاف الاحتياجات والإمكانات المحددة والخاصة بطفلها المعوق، وعلى فهم المبادىء الأساسية للعلاج اللازم، ثم أن تبحث عن طرق لتكييف العلاج مع الحياة اليومية للطفل والعائلة.

الفصل ٢

أفكار حول المشاركة في معلومات هذا الكتاب

معظم المعلومات الواردة في هذا الكتاب ستكون مفيدة للعاملين الصحيين والعاملين في إعادة التأهيل في القرى والأحياء الفقيرة، الذين يرون أطفالاً معوقين كثيرين. **وبعض** هذه المعلومات سيكون مفيداً لعائلة الطفل المعوق لكن العائلة التي لديها طفل معوق واحد لن تحتاج عادة الى كل هذا الكتاب وهي لا تستطيع شراءه، خصوصاً وأن معلومات الكتاب تشمل إعاقات عديدة مختلفة الى درجة أن الأهل قد يجدون صعوبة في العثور على المعلومات التي تنطبق على ابنهم.

وكذلك، فإن التعلّم من الكتاب ليس الطريقة الأفضل لتعلّم شيء ما. وهناك طرق ووسائل مساعدة وتمارين عديدة يمكن تعلمها بسهولة أكبر من الناس ومن خلال المراقبة والممارسة الموجهة ولكن، بعد أن يكون العامل في القرية أو الحي قد علّم الأهل كيفية القيام ببعض التمارين المعينة أو أراهم مثالاً عن أداة مساعدة مصنوعة في البيت، **يمكن أن يكون من المفيد جداً اعطاؤهم تعليمات مطبوعة في صفحات قليلة ومعها رسوم واضحة**. وقد يتوقف تطبيق التوصيات في البيت على وجود مثل هذه المعلومات المطبوعة.

وهناك صفحات أو أجزاء معينة من الكتاب قد ترغب في اعطائها للعائلات بعد أن تكون قد شرحت لها وعلّمتها تمارين مختارة للنشاطات المختلفة. وعلى سبيل المثال، فإنك قد ترغب في اعطاء عائلة لديها بنت مصابة بإلتهاب المفاصل بعض الصفحات عن «تعليمات حول التمارين» الموجودة في نهاية الفصل ٤٢ وصفحة «معلومات حول الأسبرين» وهي الصفحة رقم ١٣٤. وقد تريد أن تعطيهم أيضاً صفحات من الفصل ١٦ حول إلتهاب المفاصل وأن تضع علامات على التمارين والأنشطة المهمة لطفلتهم.

وقد ترى من المفيد إعطاء عائلة طفلة بطيئة النمو صفحات من الفصول الخاصة بتطور الطفل وأنشطة التحفيز المبكر (الفصلان ٣٤ و ٣٥) ويمكنك أن تعطي عائلة طفل أكثر تقدماً مادة من الفصول الخاصة بالعناية الذاتية (الفصلان ٣٦ و٣٩).

ويتوقف على اهتمام العائلة وقدرتها على القراءة ما إذا كنت ترغب بإعطائها فصلاً بكامله (أو حتى فصولاً) حول إعاقة الطفل، مثل فصل الشلل الدماغي (الفصل ٩) أو فصل الصمم (الفصل ٣١). واذا كان الطفل أكبر سناً ومشلولاً بسبب إصابة في العنق فإنه قد يحب الحصول على نسخة من فصل إصابات العمود الفقري. والسماح لهذا الطفل ولعائلته أن يأخذوا معهم الى البيت الفصول الخاصة بتقرحات الضغط والتحكم بالبول والبراز قد ينقذ حياته! وقد ترغب عائلة الطفل أيضاً في أن تأخذ معها تصاميم لصنع كرسي متحرك رخيص الثمن لترى ما إذا كان باستطاعة نجار البلدة وحدادها أن يصنعا واحداً مماثلاً.

في مشروع «بروخيمو» في المكسيك يحتفظ فريق إعادة التأهيل في القرية بصندوق ملفات كبير فيه نسخ من الصفحات والفصول المختلفة التي وجدوها أكثر فائدةً وذلك لأعطائها للعائلة. (في الواقع فإن صفحات التمارين في نهاية الفصل ٤٢ أُعدّت مفصولة في الأصل لاعطائها للعائلات، ثم قررنا في وقت لاحق ضمّها إلى الكتاب نفسه.

اقتراح: احفظ ملفات بالصفحات والفصول وصفحات المعلومات لاعطائها للأهل.

التأشير على المعلومات التي تنطبق على الطفل

في كل صفحة أو فصل تعطيه للأهل ستكون هناك معلومات أو اقتراحات تنطبق على الطفل المعني أكثر من غيرها.

نحن نقترح أن **تضع دائرة حول الأنشطة أو الاقتراحات الأكثر فائدة للطفل في وضعه الراهن أو مستوى تطور حالته.** ويمكنك كذلك التشطيب بإشارة «X» كبيرة على أي شيء يجب عدم عمله أو قد يكون ضاراً بالطفل.

ونقدم هنا مثالاً عن طفل مصاب بالشلل التشنجي وقد بدأ بالجلوس. في هذه الحالة هناك ثلاثة أنشطة في الصفحة ٣٠٧ يمكنها أن تساعد هذا الطفل على تحسين توازنه وتطوير التحكم بحركات الجسم. أما الأنشطة الثلاثة التالية فتكون صعبة في هذه المرحلة وقد تزيد من التشنج. ولهذا عليك أن تضع اشارة «X» على هذه التمارين لكي لا تنفذها العائلة.

«منيرفا» طفلة مصابة بشلل الأطفال تعمل وتتعلم في مشروع «بروخيمو» وتساعد في تعديل رسوم هذا الكتاب لتلائم احتياجات اطفال معينين سيستعملونها.

وقد يكون **استنساخ صفحات** من الكتاب أمراً مكلفاً، أو قد يكون عليك أن تذهب إلى مكان بعيد لتصويرها. وكذلك فإنك قد ترغب أحياناً في اعطاء العائلة اقتراحات أو رسوم لم تكن قد نسختها مسبقاً.

ولكن، قد يتمكن الأطفال أو الفتيان في مركز القرية، سواء كانوا فيه من أجل إعادة تأهيلهم أم كمتعلمين وعاملين، من المساعدة في نسخ الرسوم نقلاً عن الكتاب. واذا كان لدى هؤلاء بعض المهارة الفنية فسيكون بامكانهم عمل رسوم أكبر حجماً أو جعل الطفل في رسومهم يشبه الطفل الذي ستُستعمل معه الرسوم(*).

(*) الأفكار حول الرسم والرسوم الأكبر حجماً موجودة في كتاب: «**دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب**»، مؤسسة الأبحاث العربية، بيروت، ص ١٢ - ١ حتى ١٢ - ٢١ Helping Health Workers Learn, p. 12-1 to 12-21 (انظر الصفحة ٦٤٧).

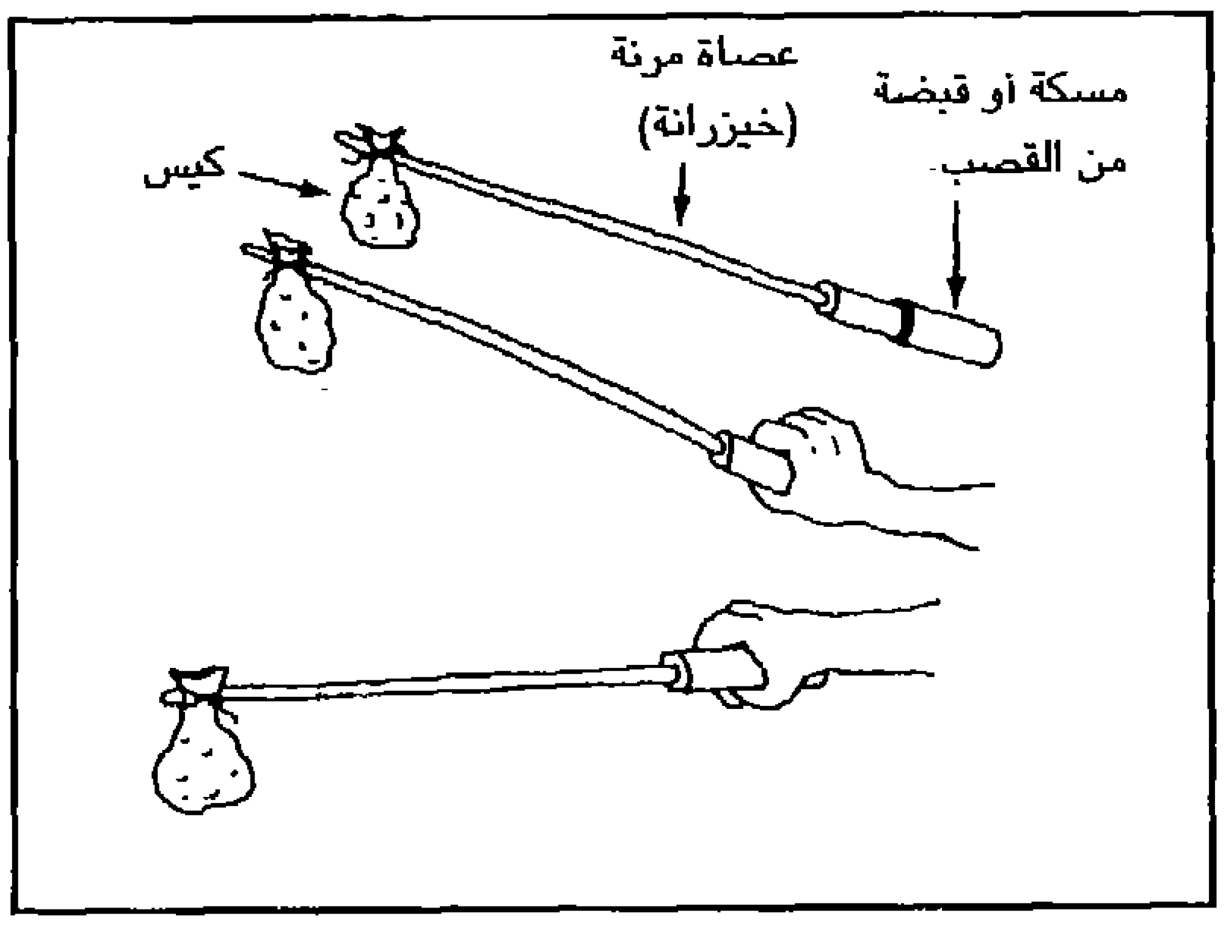
واذا ما حضّر شخص ما رسوماً مُكبرة مسبقاً فقد يتمكن الطفل المعوق الذي يزور المركز من أن ينسخ عنها بنفسه رسوم التمارين التي يحتاجها ويحتاج الى ممارستها في البيت. ان وضع هذه المسؤولية على كاهل الطفل منذ البداية يزيد من إمكانية قيامه بالتمارين في البيت.

اذا قمت أنت بإعداد ما تحتاجه من إرشادات ورسوم (بدلاً من الاكتفاء بنسخها نقلاً عن الكتاب) فسيكون بامكانك استخدام اللغة أو اللهجة المحلية والكلمات نفسها التي يستخدمها سكان القرية في العادة.

ومهما كانت الطريقة التي ستتبعها حاول دوماً أن تكون لغتك ورسومك في غاية البساطة والوضوح. ابتعد عن استعمال الكلمات غير المألوفة.

كذلك، **حاول أن تفكر بطرق لتكييف التمارين أو الأنشطة أو تعديلها لتلائم الوضع المحلي.**

على سبيل المثال : **لنفترض أنك تعيش في قرية لصيد السمك**، وأنك تريد صنع نسخ من رسوم تبيّن أدوات لتقوية الرسغ. فبدلاً من نقل طريقة كهذه من الكتاب يمكنك أن تضيف رسماً



كهذا. ان مثل هذا الرسم سيشجع الأهل على التفكير بطرق مناسبة لايجاد تمارين تُشرك طفلهم في إطار حياة وعمل المجتمع الذي يعيش فيه.

ان صيد السمك مع الوالد يفيد الرسغين ويفيد الصبي كله.

تذكّر: أن الصفحات المكتوبة والرسوم قد تكون ذات فائدة كبيرة ولكنها يجب ألا تكون بديلاً عن التعليم والشرح والعرض. ولمساعدة العائلة على فهم الانشطة أو التمارين اللازمة عليك:

١ – أولاً أن تريهم وتشرح لهم الأنشطة أو التمارين.

٢ – أن توجّههم في أثناء تطبيقهم التمرين أو النشاط الى أن يطبقوه ويفهموا لماذا.

٣ – ثم يصبح بامكانك أن تعطيهم ورقة التعليمات مع شرح نقاطها الرئيسية.

وهذه الخطوات موجودة مع شرح كامل لها وأمثلة وصور في الصفحة ٣٨٢.

حاول، قدر استطاعتك ألا تستخدم هذا الكتاب لاعطاء تعليمات حول كيفية عمل الأشياء. بدلاً من ذلك، شَجّع كل انسان على استعماله كمصدرٍ للأفكار ولابتكار الطرق الأفضل **لمساعدة طفله** هو على عيش حياة أفضل وتدبير أموره بشكل أفضل **في مجتمعه.**

وتَذكَّر أيضاً . .

أن الطرق الأفضل للمشاركة في المعلومات الواردة في هذا الكتاب هي:

١ - أن **تعرض** أمام الآخرين كيفية عمل الأشياء.

العاملون في التاهيل في القرى وأفراد العائلات يتعلمون في الهواء الطلق، وهم يمارسون هنا تمرين تقويم الورك. وتظهر خلفهم على اللوح رسوم تبين العضلات التي يتم مدّها وتقويمها.

٢ - ثم ساعِدهم على التعلم من تطبيق هذه الأشياء بأنفسهم، وبتوجيه منك.

تعليم عامل صحي في القرية كيفية مد وتر عقِب مشدودة (انظر الصفحة ٨٣).

٣ - وأخيراً يمكنك أن تزودهم **برسوم** أو **ورقة تعليمات** لمساعدتهم على تذكر ما تعلّموه.

> **مـهـم:** حاول أن تساعد الناس على أن يفهموا ليس فقط ما يجب عمله، بل **لماذا** يجب عمله أيضاً. وربما كان بامكانك إقامة دورات دراسية مستخدماً معلومات هذا الكتاب. وحاول أن **تجمع بين الممارسة اليدوية والتطبيق العملي وبين مناقشة المبادىء والأسباب.**

الفصل ٣

الوقاية من الإعاقات

لأن موضوع هذا الكتاب يدور حول «**إعادة التأهيل**» فإن معظمه يتحدث عن الأطفال المعوقين فعلاً. ولكن هذا لا يقلل من الأهمية الكبرى **للوقاية** من الإعاقة. ولهذا فإن معظم الفصول المتعلقة بإعاقات محددة تتضمن اقتراحات تتعلق بالوقاية من هذه الإعاقة.

وقد أدرجنا بحث «**الوقاية من الاعاقة في نهاية كل فصل**»، وليس في مطلعه، ذلك لأن الناس لا يهتمون عادة بالإعاقة حتى يصبح أحد أحبائهم معوقاً. وعندئذ يتركز كل اهتمامهم على مساعدة هذا الشخص. وبعد أن نكون قد ساعدنا في عمل شيء ما للطفل المعوق في العائلة، يصبح باستطاعتنا إثارة الاهتمام لدى العائلة نفسها بكيفية تجنب إعاقة الأفراد الآخرين في العائلة والمجتمع.

إننا نشير إلى هذا لأنه عندما يضع أخصائيو الصحة برامج للمجتمع المحلي فإنهم غالباً ما يضعون الوقاية في البداية، ثم يلاحظون أن الناس لا يظهرون اهتماماً كبيراً. وعلى العموم، فإنه عندما تلتقي مجموعة من الأهل معاً لمساعدة أطفالهم المعوقين، فإنه يمكن لهذه المجموعة أن تعمل بجد على منع تكرار الإصابة بعد أن يكون قد تم تلبية الاحتياجات الفورية لمساعدة أطفالها.

> **لكي يكون برنامج المجتمع المحلي ناجحاً علينا ان نبدأ بالخطوات التي تُشعر الناس بأهميته، ثم نتابع العمل انطلاقاً من هذه النقطة.**

الوقاية من الإعاقات تستوجب أن نفهم أسبابها. ففي معظم أنحاء العالم يكون **الكثير من أسباب الاعاقة مرتبطاً بالفقر**. وعلى سبيل المثال:

- **عندما لا يتوفر للأمهات ما يكفي من الطعام في أثناء الحمل**، فإن أطفالاً كثيرين يولدون قبل الأوان أو تحت الوزن الطبيعي. ويكون هؤلاء المواليد أكثر تعرضاً من غيرهم لمرض الشلل الدماغي، وهو الإعاقة الأكثر شيوعاً من بين الاعاقات الخطيرة. وكذلك فإن بعض تشوهات الولادة ترتبط ارتباطاً مباشراً بسوء التغذية خلال أشهر الحمل الأولى.
- **عندما لا يحصل الطفل الوليد أو الطفل الأكبر سناً على ما يكفي من الطعام**، فإنه يصاب بالأمراض بسهولة أكبر وبحدة أكثر. واذا كان الإسهال علّة خفيفة بالنسبة للطفل السمين فإن هذه العلة كثيراً ما تؤدي إلى جفاف خطير وإلى حمى شديدة. عند الطفل الهزيل الذي يعاني سؤ التغذية. كما أنها قد تؤذي الدماغ وتؤدي الى الصرع أو الشلل الدماغي.
- **الافتقار الى وسائل الصحة العامة والازدحام السكاني**، إلى جانب نقص الغذاء، يجعل أمراضاً مثل السل - والإعاقات الشديدة التي يتسبب بها - أكثر شيوعاً بكثير.
- **النقص في الخدمات الصحية الأساسية وخدمات التأهيل** في المجتمعات الفقيرة يجعل الإعاقات أكثر شيوعاً وحدةً. وكثيراً ما تحصل إعاقات ثانوية كان يمكن تجنبها بالعناية المبكّرة.

ويحتاج تجنب الاعاقات الناجمة عن الفقر إلى إزالة الفقر بإجراء التغييرات الاجتماعية اللازمة. وقد تصل هذه التغييرات في بعض الحالات إلى إعادة النظر في الأسباب الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي تسبب الفقر. ولا يحصل مثل هذا التغيير إلا بالتنظيم والعمل سوية والمطالبة بالحقوق. **ويمكن للمعوقين وعائلاتهم أن يكونوا من روّاد هذه العملية.** ولا يمكننا أن نأمل بتأمين وقاية طويلة الأمد، وشاملة، من الاعاقات الناجمة عن الفقر إلا من خلال إزالة الفقر في مجتمع عادل.

ورغم أن الوقاية التامة من الإعاقات الناجمة عن الفقر تعتمد في الجانب الأكبر على التغيير الاجتماعي، فإن هذا التغيير يحتاج الى وقت طويل. وعلى العموم، فإن العمل المباشر داخل إطار العائلة والمجتمع المحلي وعلى المستوى الوطني يمكنه أن يساعد في تجنب بعض الإعاقات، مثلاً :

- **شلل الأطفال**: يمكن تجنبه بواسطة التلقيح. (لكن التلقيح الفعّال يعتمد على أكثر بكثير من مجرد وجود اللقاح الجيد. انظر الإطار).

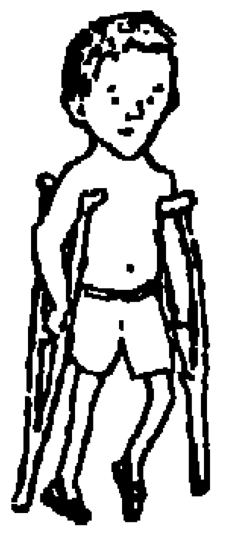
وفي الأماكن التي لا يكون اللقاح متوفراً فيها أو يكون غير فعّال يمكن للعائلات والمجتمعات أن تقلل من فرص الإصابة بشلل الأطفال بطرق أخرى:

- بإرضاع الطفل من ثدي الأم أطول فترة ممكنة من الزمن (أنظر الصفحة ٧٤).
- بعدم ترك أطفالهم يأخذون حقناً غير ضرورية (أنظر الصفحات من ١٨ الى ٢١).

لماذا ما زال شلل الأطفال منتشراً في بلدان كثيرة رغم وجود لقاح جيد ضده؟

يعتمد التلقيح الفعّال على عوامل عديدة:

- **العامل التقني**: انتاج وتوزيع لقاح سليم وفعال.
- **العامل الاقتصادي**: (ثمن اللقاح وكلفة ايصاله الى الأطفال). ان على قادة البلدان الفقيرة أن يقرروا ان وقف انتشار شلل الأطفال يستاهل نفقاته.
- **عامل الإدارة**: معرفة الكميات اللازمة من اللقاح والتخطيط ونقل اللقاح وتوزيعه.
- **الابقاء على اللقاح مجمداً**: (يَفْسُد ثُلث اللقاح في بلدان كثيرة بمرور الوقت عليه قبل وصوله الى الأطفال).



- **عامل التعليم**: من الضروري أن يفهم الناس قيمة التلقيح وأن يرغبوا بالتعاون. على العاملين الصحيين أن يعرفوا مدى أهمية الابقاء على لقاح شلل الأطفال مجمداً.
- **العامل السياسي**: تكون برامج التلقيح أكثر نجاحاً حيث توجد حكومات أقرب الى الناس وحيث تضمن أن يشاركوا مشاركة كاملة في حملات التلقيح في طول البلاد وعرضها.
- **العامل الأخلاقي**: (الأمانة وحسن الإدارة). على الأطباء العاملين الصحيين والمواطنين أن يحاولوا التأكد من وصول اللقاح الى كل الأطفال. (في بعض البلدان يرمي بعض الأطباء اللقاح ويملأون تقارير كاذبة عن استعماله ولا يبالي مفتشو الصحة بوضع حد لما يجري).

- **اصابة الدماغ والصرع** يمكن خفض الاصابة بهما اذا أخذت الامهات والقابلات **احتياطات اضافية في أثناء الحمل** والولادة واذا تم تلقيح الأطفال ضد الحصبة (انظر الصفحة ١٠٧).
- بعض **تشوهات الولادة** أو **التخلف العقلي يمكن تجنبها اذا امتنعت الأمهات عن تناول معظم أنواع الأدوية** في أثناء الحمل وصرفن النقود بدلاً من ذلك على **الغذاء**.
- **إصابة الحبل الشوكي**: يمكن التقليل منها كثيراً اذا ما أنفق الآباء على **التعليم وسلامة المجتمع** ما ينفقونه الآن على الكحول والسلاح والقات والسجائر وغيرها.
- **الجذام**: يمكن تجنبه إلى حد بعيد إذا **كفّ الناس عن الخوف من المصابين بالجذام وتجنبهم**. وإذا كان المجتمع المحلي أكثر قدرة على التحمّل وأكثر تشجيعاً للمعالجة المبكّرة في البيت فإنه سيكون باستطاعة هذا المجتمع أن يساعد في منع إنتشار الجذام نظراً لأن المصاب الذي يعالَج لا يعود ينشر المرض (أنظر الصفحة ٢١٥).
- **فقدان البصر**: وهو يصيب الأطفال الصغار في بعض البلدان لأنهم لا يأكلون ما يكفي من الطعام المحتوي على **الفيتامين** (أ). وهذا أيضاً أمر يعود إلى الفقر. وعلى العموم، فإن أناساً كثيرين لا يعرفون أنه يمكنهم تجنب ذلك بإطعام أطفالهم الخضر ذات الأوراق الخضراء الداكنة اللون والفواكه الصفراء أو حتى بعض الطحالب المائية والفاكهة البرية. وكذلك فإنه يمكن تجنب بعض أنواع **الصمم والتخلف العقلي** باستعمال الملح الذي يحتوي على اليود خلال فترة الحمل (إنظر الصفحة ٢٧٦ والصفحة ٢٨٢).

● **الإعاقة الناجمة عن السموم في الأطعمة والمياه والهواء أو في مكان العمل:** ان شيوع استعمال المواد الكيميائية (المبيدات) في كل أنحاء العالم لقتل الحشرات والأعشاب الضارة أصبح مشكلة صحية رئيسية. وكثيراً ما يستخدم القرويون مبيداتهم من دون معرفة أخطارها أو الاحتياطات التي عليهم إتخاذها. ونتيجة لذلك يصاب العديد منهم بالشلل أو فقدان البصر أو بإعاقات أخرى.

وتجنباً لهذه المشاكل يجب أن يعرف الناس الأخطار، ليس عليهم فقط، بل أيضاً على أطفالهم وحيواناتهم كذلك وطيورهم والأرض «توازن الطبيعة» بأسره. وهناك طرق أقل خطورة للسيطرة على الحشرات وهي تعطي نتائج أفضل بمرور الزمن. وكذلك فإن هناك حاجة إلى قوانين تمنع استعمال المبيدات الأكثر خطراً وتفرض توفير تحذيرات واضحة من أخطارها.

كيف تحمي نفسك من المبيدات السامة:

* قِفْ في مكان تهب فيه الرياح في اتجاه يُبعد عنك المادة المرشوشة.
* إلبسْ ثياباً تحميك وتغطّي كل الجسم

* اغْتَسل جيداً وغير ملابسك فور الانتهاء من الرش.
* اغْسِل الملابس بعد الرش.
* لا تدع ماء الغسل يطال مياه الشرب
* لا تستخدم أوعية الرش للطعام أو الماء.
* لا تَدَعْ الأطفال يلعبون بأوعية الرش.

تحذير: تأكد من إبقاء الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات بعيدين عن كل المبيدات.

● **الأطعمة الفاسدة** تشكل في بعض المناطق سبباً رئيسياً للإعاقة. ففي بعض مناطق الهند تُدفع أجور آلاف العمال الزراعيين بأنواع سامة من العدس مما يسبب لهم الشلل نتيجة المرض المسمى «التسمم بالجلبان» Lathyrism. ويعرف هؤلاء الفقراء هذا الخطر ولكنهم لا يملكون شيئاً آخر يأكلونه. ولا يمكن تصحيح هذا الوضع إلا بدفع أجور أكثر عدلاً والحد من الفساد.

الأسباب الأربعة الرئيسية لـ «العرج» الذي يعاني منه مليونا انسان في الهند هي: شلل الأطفال ونقص اليود والتسمم بالفلوريد والتسمم بالجلبان. واذا ما توفرت الارادة السياسية فانه يمكن تجنب هذا كله تماماً.

● **التسمم بالفلوريد** (فلوروسيس)، الذي ينجم بالدرجة الأولى عن شرب المياه، وهو سبب شائع لتشوهات العظام (الصكك، وهو إلتواء الساقين باتجاه الداخل بحيث تتقارب الركبتان) في الهند ومناطق أخرى. ويحتاج الأمر الى إجراءات صحية عامة توفر المياه السليمة(*).

● **الشروط الخطرة للعمل**، تؤدي السموم الموجودة في الهواء وقلة توفر إجراءات السلامة الأساسية إلى كثير من الإعاقات التي تشمل: الحروق وبتر الأطراف وفقدان البصر وإصابات الظهر والرأس. وفي بعض البلدان يؤدي استعمال الاسبستوس في سقوف أو جدران المدارس وأماكن العمل والبيوت الى إعاقات ناجمة عن الإصابة بأمراض الرئة. ويحتاج تصحيح الوضع في هذه الحالة إلى إجراءات صحية عامة مشددة وإلى أناس منظمين يعرفون ما يحيط بهم من أخطار.

● أدوية خطرة معينة، وهناك أدوية معروف أنها تسبب الإعاقات أحياناً، وهيَ أدوية أصبحت ممنوعة الآن في البلدان التي تصنعها ولكنها ما زالت تباع في بلدان أخرى. وعلى سبيل المثال، فإن أدوية الإسهال المحتوية على الكليوكينول تسببت في آلاف حالات فقدان البصر والشلل في اليابان (هناك كتاب جيد يبحث مسألة الأدوية في البلدان الفقيرة اسمه «**الأقراص المرّة**» من تأليف دايانا ميلرون. أنظر الصفحة ٦٤١)، وهناك ملفّات مهمة عن مخاطر سوء استخدام الأدوية بعنوان: «**حين يكون الداء في الدواء**». [الكتاب والملفات يمكن الحصول عليها باللغة العربية من «**ورشة الموارد العربية**»].

ان ارتفاع أثمان الأدوية والإفراط في استعمالها وإساءة استعمالها كلها أمور تضاف الى مدى الفقر والإعاقة في عالم اليوم. وهنالك حاجة ماسة إلى تعليم أفضل سواء للأطباء أو للناس، والى قوانين دولية أكثر فعالية، للوصول الى توفير عاقل واستعمال أكثر فاعلية للأدوية.

(*) ملاحظة: بالرغم من أن كثرة الفلوريد مضرة فإن إضافة شيء منه في الماء ضرورية لسلامة العظام والاسنان. ويتوقف الأمر على نوعية الماء، ففي بعض المناطق تجب إزالة الفلوريد من الماء، بينما تجب إضافته الى الماء في مناطق أخرى.

من هو المسؤول عن الوقاية من الاعاقات؟

يمكن للاعاقة ان تصيب اي انسان وهذا ما يحصل لنا احياناً في حياتنا نحن أيضاً.

تعتمد كثير من الاجراءات الوقائية المحددة التي بحثناها (مثلها مثل الاجراءات الاجتماعية العامة) على زيادة الوعي والمشاركة في حياة المجتمع واعتماد طرق جديدة في النظر إلى الأمور. وهذه التغيرات لا تحصل من تلقاء نفسها بل تحتاج الى عملية تعليم وتنظيم والى عمل دؤوب على رأسه أولئك المعنيون بهذه الهموم أكثر من غيرهم.

ان معظم الأشخاص الأصحاء غير المعوقين لا يهتمون كثيراً بالإعاقة ولا يحاولون الوقاية منها. وكثيراً من الناس يعتقدون ان مثل هذه الأمور لا يمكن أن تحصل لهم حتى تحصل فعلاً.

وعلى العموم، فإن الأشخاص الأكثر اهتماماً بالإعاقة في العادة هم المعوقون أنفسهم وعائلاتهم. وبناء على هذا الاهتمام يمكن لهؤلاء أن يصبحوا روّاداً يعلّمون المجتمع عن الوقاية من الاعاقة.

ويمكن لهؤلاء أن يفعلوا ما هو مطلوب منهم بشكل غير رسمي، وعن طريق الإتصال الشخصي المباشر مثل:

أو يمكن للأطفال المعوقين وعائلاتهم أن يتكتلوا معاً للقيام بحملات وقاية. وفي احدى القرى وضعت الأمهات تمثيليات قصيرة لتوعية كل أهالي مجتمعهم بأهمية الإرضاع من الثدي والتلقيح (أنظر الصفحة ٧٤). وفي مشروع «بروخيمو» في المكسيك قام المعوقون العاملون في إعادة التأهيل بالمساعدة في حملة تلقيح الأطفال في القرى الجبلية البعيدة.

لقد بحثنا في «القسم الأول» من هذا الكتاب إعاقات مختلفة، كما أوردنا معلومات أساسية عن الوقاية. **ونأمل ممن يستخدم هذا الكتاب لمصلحة الأطفال المعوقين فعلاً أن يعمل أيضاً بنشاط في سبيل الوقاية من الإعاقة.**

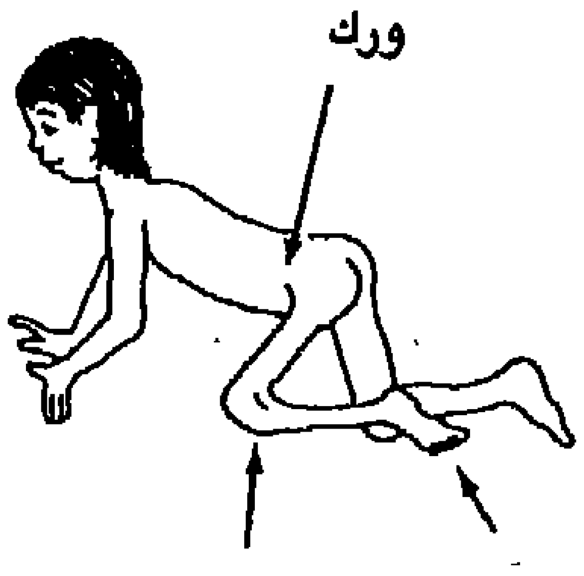
الوقاية من الإعاقات الثانوية

تكلمنا حتى الآن بشكل عام عن تجنب الاصابة بالإعاقات الأصلية أو الأساسية، مثل شلل الأطفال أو إصابات الحبل الشوكي، لكن الوقاية من الاعاقات «الثانوية» مهمة جداً أيضاً، وهي تشكّل أحد الهموم الرئيسية في مجال التأهيل.

نقصد بالاعاقات «الثانوية» تلك الإعاقات أو المضاعفات الإضافية التي تظهر بعد الإعاقة الأصلية، وبسببها، أو نتيجةً لها.

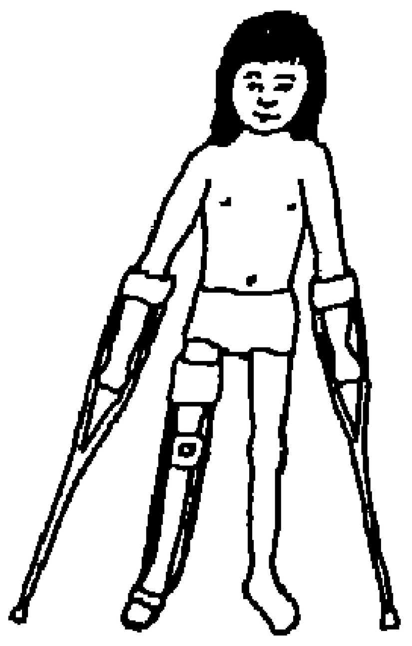
على سبيل المثال، تَصوَّر طفلة مصابة بشلل الأطفال أو بشلل دماغي كانت في البداية غير قادرة على المشي. إنها تفقد تدريجياً مجال الحركة الطبيعي لمفاصل ساقيها. العضلات التي تقصر، والتي تسمّى «**متقلصة**»، تمنع ساقيها من الاستقامة. هذه الإعاقة الثانوية قد تحد من قدرة الطفلة على العمل أو المشي حتى بأكثر مما يسببه الشلل الأصلي:

بعد شلل الأطفال تكوّنت التقلصات عند هذه الطفلة



والتقلصات (وليس الشلل الأساسي) منعتها من القدرة على الوقوف والمشي

ولو تمت الوقاية من التقلصات عبر التمارين المبكرة والمستمرة الخاصة بمجال الحركة لاستطاعت الطفلة أن تقف وتمشي.
يبقى معظم التقلصات قابلاً للتصحيح، ولكن هذا قد يستغرق وقتاً طويلاً وأكلافاً كثيرة، وربما تطلّب إجراء عملية جراحية.



والأفضل بكثير هو الوقاية من التقلّصات قبل أن تبدأ.

لأن التقلصات تظهر كمضاعفات ترافق العديد من الإعاقات فإننا بحثناها في فصل قائم بذاته (الفصل ٨). في الفصل ٤٢ شرح مفصل لتمارين مجال الحركة التي تساعد في الوقاية من التقلّصات وتصحيحها. أما استعمال القوالب الجصية لتصحيح التقلّصات فوارد في الفصل ٥٩.

وكذلك **فإن إعاقات ثانوية عديدة أخرى** تحصل اذا لم تُتخذ إجراءات وقائية. ويتلخص بعض الأمثلة في **قروح الضغط** لدى الأطفال الذين أصيبت حبالهم الشوكية (انظر الفصل ٢٤)، **وتقوّس العمود الفقري** عند الطفل ضعيف الظهر أو الذي لديه ساق أطول من الاخرى (انظر الفصل٢٠)، **وإصابات الرأس** الناجمة عن الصرع (أنظر الصفحة ٢٣٥). ولقد ورد ذكر الإجراءات الوقائية الخاصة بالعديد من الإعاقات الثانوية الأخرى في الفصول الخاصة بهذه الاعاقات.

وقد بحثنا في أمكنة عدة من هذا الكتاب مشاكل أو **إعاقات تنجم عادة عن المعالجة الطبية أو عن أجهزة وسائل التجبير وتقويم التشوهات**، مثل:

- دواء الصرع، «الفينيتوين» Phenytoin، الذي يسبب ورماً خطيراً في اللثة لدى بعض الأطفال (أنظر الصفحة ٢٣٨).
- العكاكيز، التي تضغط بشدة تحت الإبط يمكنها أن تُتلف الأعصاب وتصيب اليدين تدريجياً بالشلل. يمكن استخدام العكازات الأقصر أو عكاكيز الزندين (كما في الرسم أعلاه) لتجنب هذه المشكلة.
- الجراحة التي تُجرى أحياناً لإزالة التقلّصات والتي تساعد الطفل عملياً على التحرك أو العمل بشكل أفضل قد تؤدي إلى صعوبات أسوأ، ولا بد من تقييم فوائد العملية وأضرارها المحتملة قبل القيام بإجرائها (أنظر الصفحة ٥٣٠).
- بعض المشدات والأربطة أو الأدوات التي تساعد الطفل في البداية قد تعيقه في ما بعد (أنظر الصفحات من ٥٢٦ الى ٥٢٩).

وتجنباً للوقوع في هذه الأخطاء من الضروري تقييم احتياجات كل طفل بعناية وإعادة التقييم مرة بعد أخرى بشكل دوري. وعلينا أن نهتم اهتماماً كبيراً بمنع تسبب المعالجة بإعاقة أخرى.

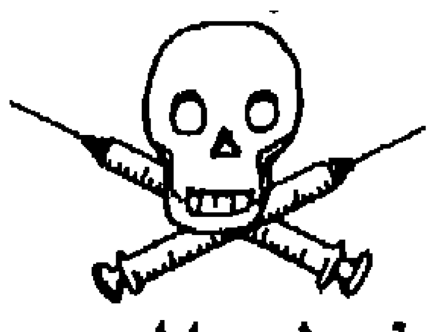
ان المسؤولية الأولى التي تقع على كاهل العامل في إعادة التأهيل - أو على الأبوين - هي مسؤولية المعالِج الشعبي نفسها:
عدم التسبب بالأذى

بالاضافة إلى الإعاقات الثانوية التي هي إعاقات جسدية يمكن أن تكون الإعاقات الأخرى نفسية أو اجتماعية (تؤثر على عقل الطفل أو سلوكه أو موقعه في المجتمع).

وتنمو عند بعض الأطفال المعوقين **مشكلات سلوكية جدية**. وكثيراً ما يحدث ذلك نتيجة لشعورهم بأن السلوك السيء يشد الانتباه و«يكافئهم» أكثر من السلوك الجيد. ويبحث الفصل ٤٠ الطرق التي يمكن للأهل بواسطتها أن يتجنبوا ثورات غضب الأطفال المعوقين وسوء سلوكهم.

وتأتي الإعاقة الثانوية الأكبر عند كثير من الأطفال (والكبار) المعوقين عادة من قلة تفهم الآخرين وعدم تقبلهم. ويتحدث القسم الثاني من هذا الكتاب عن كيفية تمكن المجتمع المحلي من لعب دور داعم أكثر نشاطاً في إقامة العلاقة مع الانسان المعوق ومساعدته على تلبية احتياجاته. وكذلك فإننا نبحث في القسم الثاني ما يمكن للمعوقين أنفسهم وعائلاتهم أن يفعلوا داخل المجتمع لتشجيعه على تفهم أفضل ولمنع الإعاقة من أن تصبح عاهة خطرة.

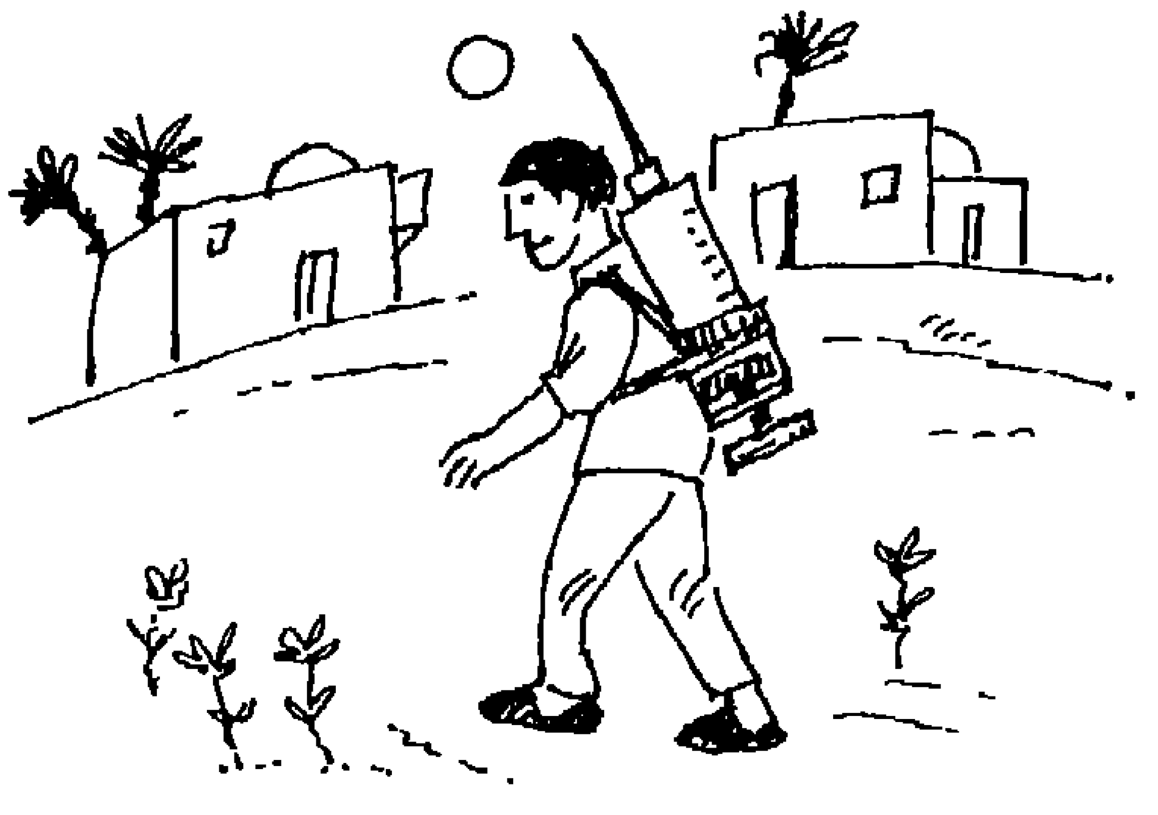
تشكل الوقاية من الإعاقة الثانوية جزءاً أساسياً من إعادة التأهيل



خطر الموت

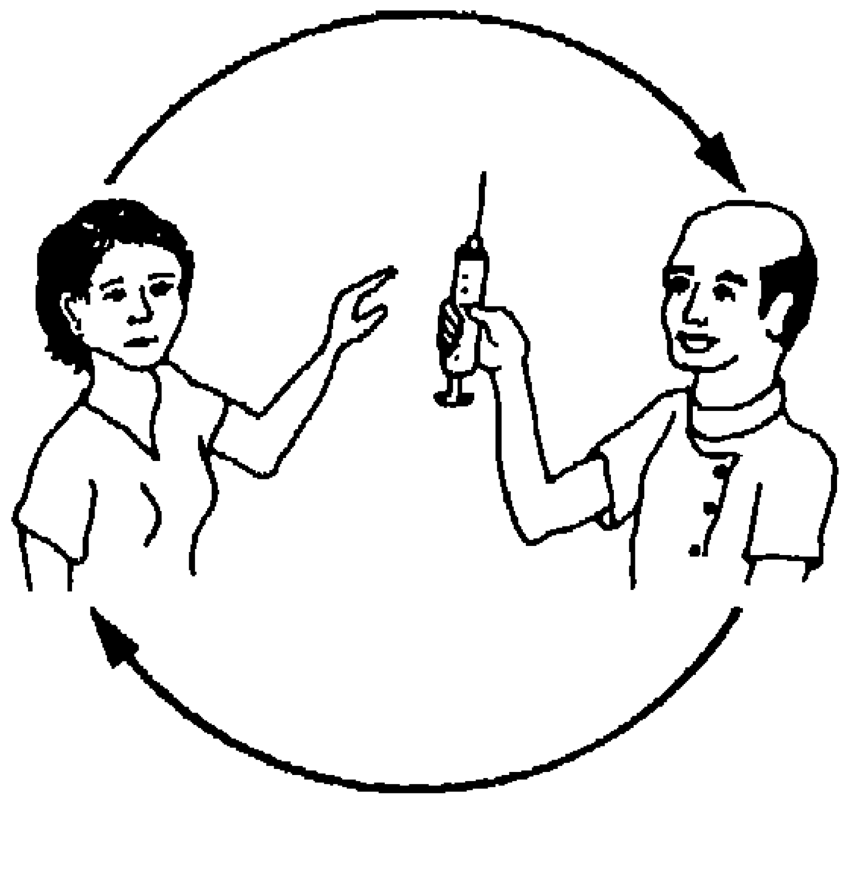
الحاجة إلى استعمال الحقن الطبية استعمالاً محدوداً ومعقولاً

لقد أصبح الإفراط في استعمال الأدوية، وسوء استعمالها اليوم في أنحاء العالم، سبباً رئيسياً من أسباب المشاكل الصحية والاعاقات. ويعود هذا في جزء منه الى أن الأدوية كثيراً ما توصف وتعطى بشكل خاطيء (وعلى سبيل المثال، فإن تناول أدوية معينة في أثناء الحمل يمكن أن يؤدي إلى تشوّه المولود، أنظر الصفحة ١١٩). ويعود الأمر في جزء آخر منه إلى أن العائلات الفقيرة والدول تنفق أموالاً طائلة على شراء أدوية باهظة الثمن وغير لازمة أو قد تكون ضارة. ومن الأفضل لهؤلاء أن ينفقوا هذه الأموال على أمور تحمي صحتهم، كالغذاء واللقاحات وتأمين مياه صالحة للشرب وتوفير تعليم أفضل. ولا شك أن بعض الأدوية يكون مهماً جداً للصحة إذا ما استعمل بطريقة صحيحة، ولكن معظمها ليس كذلك. **فمنظمة الصحة العالمية تقول ان من بين ٣٠ ألف نوع دواء تباع اليوم في معظم البلدان لا يحتاج الناس فعلا إلا ٢٥٠ دواء.**



في معظم أنحاء العالم يجعل الأطباء والعاملون الصحيون والناس تعاطي الحقن الطبية جزءاً مهماً جداً من العناية الصحية.

لقد أصبحت الحقن في كثير من بلدان العالم بمثابة «سحر عصري». فالناس يطلبونها لأن الأطباء والعاملين الصحيين كثيراً ما يصفونها لهم، والأطباء والعاملون الصحيون يصفون حقناً كثيرة لأن الناس يطلبونها.



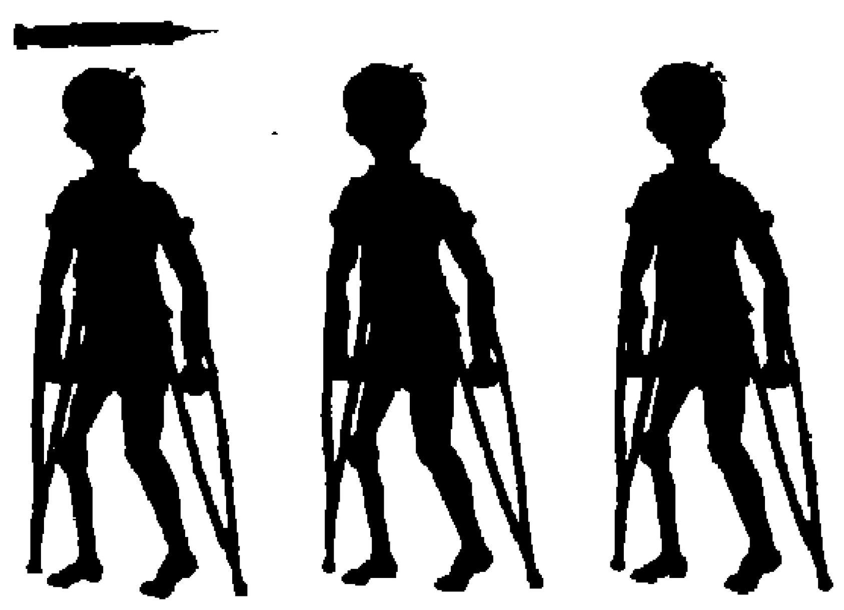
كيف تسبب الحقن الإعاقات؟

حُقن هذا الطفل بإبرة غير معقمة. وتسببت الابرة الملوثة بحدوث خراج (جيب قيحي) انفتح بمرور الزمن واخذ ينز. وكان الطفل قد حقن لمعالجته من الرشح أو الزكام. الم يكن من الافضل الا «يُعالج» على الاطلاق؟

ان إعطاء الحقنة بإبرة غير نظيفة سبب شائع لإصابة الشخص بالأذى. وهذه الإصابة قد تؤدي أحياناً إلى **الشلل** أو إلى إصابة **الحبل الشوكي** (أنظر القصة في الصفحة ١٩٢)، أو حتى الى الموت.

وكذلك فإن بعض الأدوية المحقونة قد تكون ضارة. **وتنجم ردود فعل الحساسية الخطرة، والتسمم، والصمم** أحياناً، عن الحقن بأدوية معينة غالباً ما لا تكون هناك حاجة اليها.

ان إفراط الأطباء والقابلات في استعمال **الهرمونات عن طريق الحقن** بهدف تسريع الولادة و «اعطاء قوة» للأم أصبح سبباً رئيسياً من أسباب ولادة أطفال مصابين **بتلف في الدماغ وبالشلل وبالصرع**، في كثير من البلدان.



ان حالةً من أصل كل ٣ حالات من شلل الأطفال تنجم عن الحقن.

ان الإعاقة التي تحصل نتيجة للحقن أكثر من غيرها هي الاصابة **بشلل الأطفال**. ويقول بعض الخبراء **ان مليوني طفل يصبحون مقعدين سنويا بسبب مرض شلل الاطفال الناجم عن الحقن. وكل هذه الحقن تقريباً تكون أعطيت من دون أي حاجة اليها.**

ويجري الأمر على الشكل التالي: الاطفال الذين تصيبهم عدوى فيروس شلل الاطفال لا تبدو عليهم عادة أكثر من أعراض الرشح أو الانفلونزا. ومعظم هؤلاء تتحسن حالتهم الصحية خلال ايام ومن دون الوصول الى حالة الشلل. ولكن خطر الشلل يزداد إذا ما أصيبت عضلات الطفل بالأذى أو جرت استثارتها. إن أي حقنة دواء – مهما كان نوعها – تهيج العضلات. وتنتقل الرسائل من العضلات المهتاجة وعبر الأعصاب الى **الحبل الشوكي** وتسبب تغيرات تجعل الفيروس يؤدي الى الشلل.

وللأسف، فإنه عندما يصاب الطفل برشح أو بانفلونزا ناجمة عن فيروس شلل الأطفال كثيراً ما يحمله الوالدان الى الطبيب أو إلى العامل الصحي لاعطائه حقنة تتسبب أحياناً كثيرة بالشلل، وهو شلل يكون في العادة أسوأ تأثيراً على الساق في الجهة التي أعطيت فيها الحقنة. ولقد اعتاد كثير من الناس الاعتقاد بأن شلل الساق بعد أخذ حقنة ما ينجم عن كون الابرة «انغرست في العصب». ولكننا صرنا نعرف الآن أن معظم حالات الشلل هي نتيجة للإصابة بشلل الأطفال. ولأن الشلل يكون في هذه الحالة قد تمّ «استفزازه» بالحقنة لذلك يطلق عليه اسم «شلل الأطفال الاستفزازي».

ومن المهم جداً للأمهات – وللأطباء – أن يتذكروا أنه **يجب عدم إعطاء الطفل أية حقنة عندما تظهر عليه أعراض رشح أو زكام يصحبه ارتفاع في الحرارة أو أعراض الانفلونزا، لأن الأمر قد يكون متعلقاً بشلل الأطفال، والحقنة قد تؤدي الى الشلل الفعلي والإقعاد.**

يمكن تجنب ملايين الحالات من شلل الأطفال اذا ما أعطيت الحقن للأطفال عندما تكون ضرورية فقط.

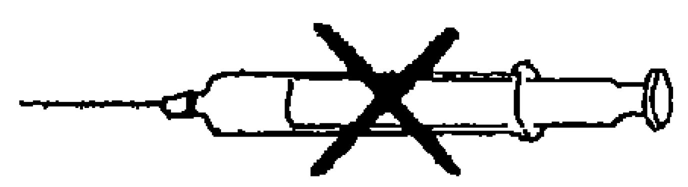
ان انتشار «وباء» **أخذ الحقن بدون ضرورة في كل أنحاء العالم** يصيب بالمرض (أو يقتل أو يعوق) ملايين الأشخاص سنوياً، وخصوصاً الأطفال. ويحتاج الأمر - في الواقع - الى حملة دولية لإعادة تثقيف الأطباء والعاملين الصحيين والأطباء الشعبيين (وأكثرهم صار يُفْرط اليوم في إعطاء الحقن)، بل والناس أنفسهم وعلى أوسع نطاق.

وتشكل محاربة سوء استعمال الأدوية وكثرة استعمالها إجراءً وقائياً مهماً مثله مثل التلقيح وتوفير المياه النظيفة أو استعمال المراحيض استعمالاً صحيحاً.

على العاملين الصحيين ومعلمي المدارس والمعنيين بتنظيم المجتمعات المحلية أو الأحياء أن يعملوا سوية لإزالة هذه الأفكار الخاطئة أو نزع «السحر» عن الحقن، ولمساعدة الناس على أن يوازنوا دوماً بين **الأخطار وبين الفوائد الممكنة** قبل استخدام أي علاج أو دواء.

من أجل الاطلاع على الملاحظات والأفكار حول تثقيف الناس وتعريفهم بمخاطر الحقن غير اللازمة أنظر **«الدليل الصحي في التعلم والتدريب»** الفصول ١٨ و ١٩ و ٢٧.

ملاحظة: بعض الأدوية المحقونة تكون مهمة ومفيدة للصحة اذا استُخدمت بطريقة صحيحة. واللقاحات، بما فيها تلك التي تُحقن حقْناً، مهمة جداً لحماية صحة الطفل وتجنب الاعاقة. وعلى العموم، **ولتجنب شلل الأطفال** يفضل عدم اعطاء حقن لقاحات (أدوية مناعة) أو أية حقن أخرى عندما تكون حرارة الطفل مرتفعة ولديه أعراض الرشح، لأن هذه قد تكون أعراض إصابة خفيفة بمرض شلل الأطفال، ويمكن لاعطاء الحقنة أن يسبب الشلل الفعلي.



تجنب الحقن غير الضرورية.

الحرب: أحد أسباب إعاقة الأطفال

يتزايد العنف المسلح باستمرار. ومنذ العام ١٩٨٠ شاركت ٤٥ دولة في ٤٠ حرباً، بأكثر من ٤ ملايين جندي. وحروب اليوم تقتل أو تعوق المدنيين أكثر من العسكريين، ومعظمهم من النساء والأطفال. في الحرب العالمية الأولى لم تكن نسبة القتلى أو المصابين من المدنيين تزيد عن ٥ بالمئة. أما اليوم فقد ارتفعت هذه النسبة بين المدنيين الى ما يتراوح بين ٨٠ و ٩٠ بالمئة. وارتفع معدل المصابين والقتلى ثلاثة أضعاف.

وكذلك فإن تزايد الفقر و«الأيام الصعبة» التي تتسبب بها الحروب ي إلى كثير من الإعاقات. وهناك اليوم ما يتراوح بين ٢٥ و ٣٠ مليون ىء، معظمهم يعيش في ظروف خطرة وغير صحية. ويفتقر ثلث أطفال الم إلى الغذاء الملائم وإلى العناية الصحية الأساسية. وهناك ملايين طفال بلا مأوى، ومع ذلك فقد أنفق زعماء العالم سنة ١٩٨٥ ألف مليار لار على الحروب والتسليح، أي ضعفي ما كانوا قد أنفقوه سنة ١٩٨١.

طفل نيكاراغوي اعاقته قنبلة في الحرب الأهلية في نيكاراغوا. (تصوير مارك كرايزاك).

ولقد أصبحت الحروب والحروب الأهلية والإرهاب والتعذيب هي اسلحة الطرف الأقوى للسيطرة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وعندما تجرؤ شعوب البلدان الفقيرة على أن تتخلص من حكامها الدكتاتوريين وتشكل حكومات أفضل تعمل من أجل توزيع أفضل للموارد تحاول البلدان الغنية والقوية في أكثر الأحيان إطاحة الحكومات الجديدة. وتقوم هذه البلدان الغنية والقوية بتمويل التدخل والحروب الطويلة الأمد، وتدمر المدارس والمراكز الصحية والانتاج. وتكون النتيجة: مزيداً من الفقر والأمراض والاعاقات.

كثيراً ما يحارَب الإرهاب بالإرهاب. ومثل هذا العمل لا يوقف الارهاب، بل يؤدي فقط إلى قتل أو إعاقة أشخاص أبرياء. **«ان مبدأ العين بالعين سيجعل من العالم كله عالماً أعمى».** (المهاتما غاندي)

وللمساهمة في تغيير هذه الأوضاع علينا، نحن المعاقون في العالم، أن ننضم الى المحرومين والمظلومين للنضال من أجل نظام عالمي جديد وانساني حقاً.

الفصل ٤

فحص الطفل المعوق وتقييم حالته

ان تقرير نوع المساعدة الخاصة التي قد يحتاجها طفل معوق، (إذا ما كان يحتاج إلى أي مساعدة أصلاً) يتطلب منا أولاً أن نعرف عنه كلَّ ما يمكن معرفته. وورغم اننا نكون مهتمين بالصعوبات التي يعاني منها فإن علينا أن ننظر دوماً **إلى الطفل ككل**، ونتذكر أن:

قدرات الطفل أهم بكثيرمن إعاقاته

ان الهدف من **إعادة التأهيل** هو مساعدة الطفل على أن يعيش ويعمل بشكل أفضل في البيت وفي المجتمع. ولهذا فإن عليك عندما تفحص طفلاً ما أن تحاول أن **تربط ملاحظاتك بما يستطيع الطفل فعله، وما لا يستطيع، وما يمكن أن يكون قادراً على فعله.**

وتعتمد حال الطفل وما يستطيع أن يفعل على أشخاص آخرين. ولهذا فإن علينا أيضاً أن ننظر الى قدرات الطفل والصعوبات التي يواجهها بالعلاقة مع بيته وعائلته وقريته أو حيّه.

لتقييم حالة الطفل، حاولْ أن تجيب على هذه الأسئلة:

- **ماذا يستطيع الطفل أن يفعل وماذا لا يستطيع**؟ وكيف يبدو هذا بالمقارنة مع أطفال آخرين من السن نفسه في المجتمع نفسه؟
- ما هي **المشكلات** التي يعاني الطفل منها؟ وكيف ومتى بدأت؟ وهل انها تتحسن أم تسوء أم أنها على حالها؟
- ما هي حال **جسم الطفل وعقله وحواسه وسلوكه**، وإلى أي حد تأثر كلٌّ من هذه العناصر؟ **وكيف تؤثر كل مشكلة محددة على ما يفعله الطفل؟**
- ما **المشكلات الثانوية** التي تتطور عنده (مشكلات ظهرت بعد المشكلة الأصلية ونتيجة لها).
- ما هو **وضع البيت**؟ ما هي **الموارد المتاحة والحدود القائمة في عائلة الطفل ومجتمعه** والتي يمكنها أن تزيد أو تقلل من قدرات الطفل؟
- بأي طريقة **تكيّف الطفل مع إعاقته** أو تعلم تدبير أموره؟

للعثور على أجوبة عن هذه الأسئلة يحتاج العامل الصحي أو العامل في إعادة التأهيل إلى ثلاثة أمور:

١ – **مراقبة الطفل بدقة**، بما في ذلك تفاعله مع العائلة ومع أشخاص آخرين.

٢ – **تسجيل «تاريخ حياته»** بسؤال الأهل والطفل نفسه (إذا كان كبيراً بما فيه الكفاية) عن كل المعلومات التي يستطيعون تقديمها، والحصول على سجل الطفل الطبي إذا كان ذلك ممكناً.

٣ – **فحص الطفل** لمعرفة مدى حسن عمل الأجزاء المختلفة من جسمه وعقله، ومدى تطورها، ومدى تأثير ذلك على نقاط قوته وضعفه ومشكلاته.

تأكّد من النظر الى الطفل ككل... لا إلى إعاقته فقط.

يمكن لمراقبة الطفل أن تبدأ منذ اللحظة الأولى التي يرى فيها العامل الصحي أو العامل في إعادة التأهيل الطفل وأسرته، ويمكن للمراقبة أن تبدأ في مكان الانتظار في مركز القرية الصحي، أو في البيت، أو في الشارع ويجب أن تستمر خلال أخذ التاريخ (الصحي) والفحص وخلال زيارات المراجعة. لهذا فإننا لن نبحث «المراقبة بشكل منفصل بل سندرجها مع الأمور الأخرى.

ومن الأفضل عادةً **توجيه الأسئلة قبل البدء بفحص الطفل** بحيث تصبح لدينا فكرة أفضل عم نبحث عنه. لهذا فإننا سنبحث مسألتي أخذ التاريخ والفحص، ولكننا سنبدأ أولاً بكلمة عن حفظ السجلات.

حفظ السجل

ان كتابة الملاحظات أو حفظ السجلات من قبل العامل في إعادة التأهيل في القرية، والذي يساعد أطفا عديدين، يمكن أن تكون أمراً مهماً لمتابعة التقدم. وكذلك فإنه يمكن لأهل الطفل المعوق أن يجدوا أن حفظ سجلا بسيطة سيمنحهم معرفة أكبر بمدى تقدم حالة الطفل.

هنالك في الصفحات ٣٧ الى ٤١ و٥٠ و ٢٩٢ - ٢٩٣ ستة نماذج من السجلات. وبإمكانك استخدام هذه النماذج لترشدك إلى الحصول على المعلومات الأساسية وتسجيلها. ولكنك قد تريد المتابعة بأسئلة وفحوصات إضافية أكثر تفصيلاً، وهذا يتوقف على ما تجد.

نموذج لسجل وارد في هذا الكتاب	رقم ورقة السجل	صفحة
- تاريخ الطفل	١	٣٧ - ٣٨
- الفحص الجسدي	٢	٣٩
- فحوص الجهاز العصبي	٣	٤٠
- العوامل المؤثرة على نمو الطفل	٤	٤١
- قياس تقدم الطفل	٥	٥٠
- بيان تطور الطفل	٦	٢٩٢ - ٢٩٣

وسيكون السجلاّن ١ و ٢ مفيدين بالنسبة لمعظم الأطفال المعوقين، أما السجلاّت ٣ و ٤ و ٦ فمفيدة للأطفال المصابين بتلف في الدماغ أو يبدون بطيئين بالنسبة لسنهم. وأما السجل ٥ فهو عبارة عن صيغة بسيطة لتقيي تقدم الأطفال الذين هم في سن الخامسة أو أكثر.

أخذ تاريخ الطفل

ستجد في الصفحتين ٣٧ و٣٨ استمارةً لسجل تساعد على أخذ تاريخ الطفل. ويمكنك استخدام هذه الاستمارة كمرشد إلى أنواع الأسئلة التي من المهم أن تُوجَّه. (طبعاً، بعض هذه الأسئلة ينطبق على أطفال معينين أكثر مما ينطبق على غيرهم، ولذا عليك أن تكتفي بالأسئلة التي تعطي أجوبتها معلومات يمكن أن تكون مهمة).

علينا، نحن العاملون في إعادة التأهيل، أن نتذكر دوماً عند توجيه الأسئلة أن **الأهل وأفراد العائلة هم «الخبراء» الحقيقيون الوحيدون بطفلهم.** فهم يعرفون ما يستطيع الطفل أن يفعل وما لا يستطيع، وما يحب وما يكره، وبأي الطرق يتدبر أمره جيداً وأين يواجه صعوبات.

إلاّ أن جزءاً مما يعرفه الأهل يبقى خفياً في بعض الأحيان. وفي أحيان أخرى فإنهم لا يجمعون أجزاء معرفتهم إلى بعضها البعض لتشكيل صورة واضحة عن احتياجات الطفل وإمكاناته. لذلك، فالاقتراحات الواردة في هذا الفصل والأسئلة الواردة في **استمارة السجل** قد تساعد كلاً من عاملي إعادة التأهيل والأهل على رسم صورة أوضح لاحتياجات طفلهم وإمكاناته.

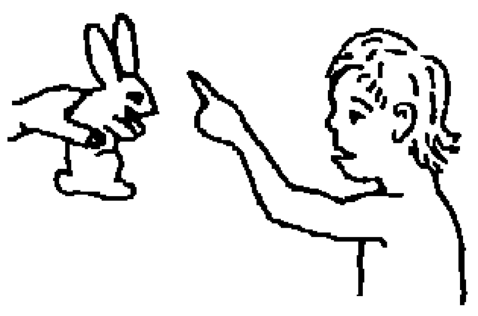
يمكن لعاملي إعادة التأهيل والأهل أن يعملوا سوياً لاكتشاف احتياجات الطفل

فحص الطفل المعوق

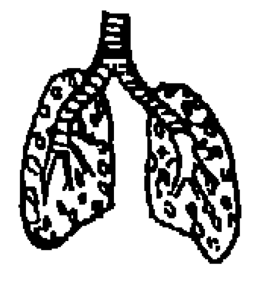
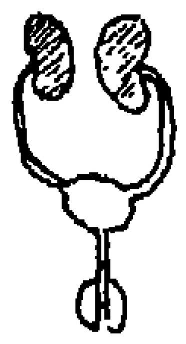
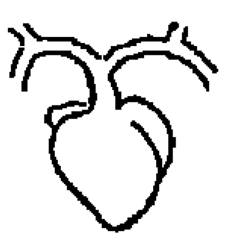
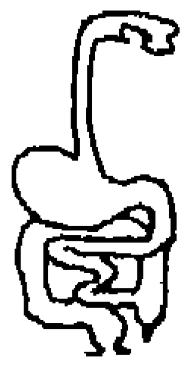
بعد الحصول على ما يمكننا الحصول عليه من خلال توجيه الأسئلة تكون الخطوة التالية هي فحص الطفل. وهنا علينا أن نلجأ الى أقصى ما يمكن من اللطف لمراقبة أو تفحص أجزاء جسم الطفل التي تعمل بشكل جيد وتلك التي تعمل بقصور، ومراقبة كيفية تأثير هذا القصور على قدرة الطفل على القيام بعمل الأشياء واستجابته للعالم المحيط به.

> **تحـــذيـــر**: بالرغم من أننا نفحص أحياناً المظاهر المختلفة لجسم الطفل وعقله بشكل منفصل فإن هدفنا الرئيسي هو **معرفة مدى حُسن عمل جسم الطفل وعقله معاً وعمل الجسم ككل، أي ماذا يمكن الطفل أن يفعل وما لا يمكنه أن يفعل، ولماذا؟** وتفيدنا هذه المعلومات في تقرير كيفية مساعدة الطفل على عمل الأشياء بشكل أفضل.

وخلال فحصنا الطفل المعوق يمكننا أن نراقب أشياء كثيرة، مثل:

- **الحواس**: مدى قوّة بصر الطفل وسمعه وإحساسه باللمس.
- **الحركة**: مدى قدرة الطفل على التحرك أو تحكمه بحركاته.
- **الشكل والبنية**: مدى صحة تكوين أو تشوه أو تلف الأجزاء المختلفة من جسم الطفل مثل:
  المفاصل وعظام الظهر والجلد.
- **العقل والدماغ والجهاز العصبي**: قدرة الطفل على الاستيعاب، ومدى تناسق عمل الأجزاء المختلفة من جسمه، مثل: التوازن أو التنسيق بين العين واليد. 
- **مستوى النمو**: مدى حسن تأدية الطفل الأعمال بالمقارنة مع الأطفال المحليين الذين هم في سنه.

بالاضافة إلى هذا فإن الفحص الجسدي **الكامل** يشمل فحص صحة **الأجهزة الداخلية للجسم**. وبالرغم من أن هذا الجانب من الفحص (اذا كانت هناك حاجة إليه) هو من اختصاص الأطباء والعاملين الصحيين فإن العاملين في إعادة التأهيل يبقون بحاجة إلى معرفة أن بعض أجهزة الجسم الداخلية تتأثر هي أيضاً بإعاقات معينة. ان هذه التأثرات تتوقف على الإعاقة ويمكن أن تشمل:

جهاز التنفس  جهاز تنظيف الجسم (المجاري البولية)  القلب ونظام الدورة الدموية  الجهاز الهضمي 

> **يحتاج العاملون في إعادة التأهيل إلى التعاون المباشر مع العاملين الصحيين**

ان فحصاً مفصلاً لكل أجزاء جسم الطفل ووظائفه قد يستغرق ساعات أو أياماً. ولحسن الحظ فإن هذا الأمر غير ضروري بالنسبة لمعظم الأطفال. وبدلاً من ذلك، **إبدأ بمراقبة الطفل بصورة عامة**. وتستطيع الاعتماد على الأسئلة التي تطرحها وعلى ملاحظاتك العامة لتحاول **العثور على أي شيء يبدو غير طبيعي أو لا يعمل كما يجب. ثم افحص بشكل تفصيلي أجزاء الجسم أو وظائفه التي يمكن أن تكون على علاقة بالاعاقة.**

ان جانباً من فن فحص الطفل هو معرفة متى يجب التوقف. ومن المهم مراجعة كل ما من شأنه مساعدتنا على فهم احتياجات الطفل، ولكن من المهم أيضاً كسب ثقة الطفل وصداقته. ويمكن للمبالغة بالفحص والاختبار أن يدفع بأي طفلٍ إلى حدود الخوف والغضب. ويصل بعض الأطفال إلى هذه الحدود قبل غيرهم بكثير. لذلك علينا أن نعرف مدى تحمّل كل طفل وأن نحاول فحصه بطرق يتقبلّها.

ويحتاج بعض الأطفال الى فحص أشمل بكثير مما يحتاجه أطفال آخرون. مثلاً:

ش د

فقد سمير احدى يديه في حادث جرى له قبل سنتين، ولكنه يبدو طبيعيا في الأشياء الأخرى، وقد يحتاج الى فحص بسيط لرؤية كيفية استخدامه لذراعيه وما تبقى من الساعد واليد. وربما كنت تريدُ أن ترى ما يستطيع فعله باليد الأخرى وبالساعد المبتور وبالاثنين معاً. في هذه الحالة ربما كانت استمارة الفحص الجسدي (استمارة السجل ٢ ص ٣٩) هي استمارة الفحص الوحيدة التي عليك أن تملأها.

وعلى العموم فإن من الحكمة معرفة كيفية معاملة عائلة سمير والآخرين له الآن، ومعرفة شعوره تجاه نفسه وقدرته على عمل الأشياء. هل يُبقي الساعد المبتور مخبأ امام الغرباء؟ وأمام أفراد العائلة؟ ما هي آماله ومخاوفه؟.. وبامكانك أن تكتب هذه المعلومات على ظهر الاستمارة.

علياء طفلة في الثانية من العمر ولكنها ما زالت لا تستطيع الجلوس بنفسها، وتقوم بحركات غريبة لا تستطيع التحكم فيها. كما أنها لا تلعب بالألعاب ولا تتجاوب كثيراً مع ابويها.

ويبدو أن علياء تعاني مشاكل كثيرة، وهنا سيكون علينا أن نتفحص:

- **قوة الإبصار والسمع لديها.**
- **قوة أو ضعف أو تصلب الأجزاء المختلفة من جسمها.**
- **أين يظهر بطء تطورها (ما تستطيع أن تفعل وما لا تستطيع).**
- **مدى فهمها.**
- **وجود دلائل على تلف الدماغ والى اي حد.**
- **مدى احساسها بالتوازن والوضعية.**
- **أي وضع أو اسناد يمنحها سيطرة أكبر على نفسها ويمكّنها من القيام بوظائفها.**

وقد يتطلب الأمر تكرار الفحوص والاختبارات لأسابيع أو لأشهر للتعرف إلى الصعوبات التي تعاني منها علياء وتقرير أفضل الطرق لمساعدتها على القيام بوظائفها بشكل أفضل. وقد يكون من الخطأ محاولة اجراء كل الفحوص مرة واحدة.

لتسجيل المعلومات المفيدة عن طفل مثل علياء ستجد أن السجلات ١ و ٢ و ٣ و٤ و ٦ تساعدك.

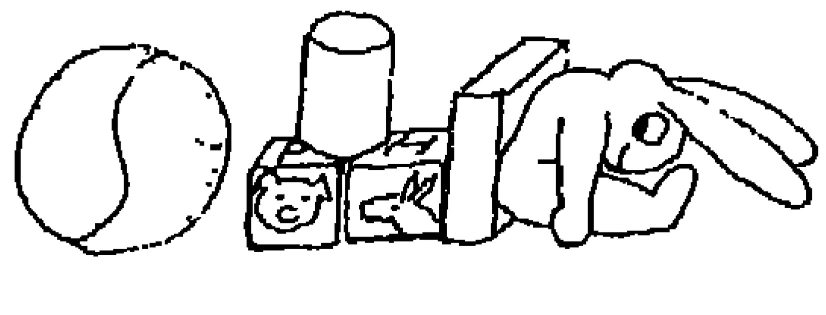
طرق الفحص: كسب ثقة الطفل

يمكن للفحص الجسدي أن يساعدك في أن تصبح صديقاً للطفل أو أن تتحول الى عدو له. النتيجة تعتمد على الطريقة التي تفحصه بها، في ما يلي بعض الاقتراحات:

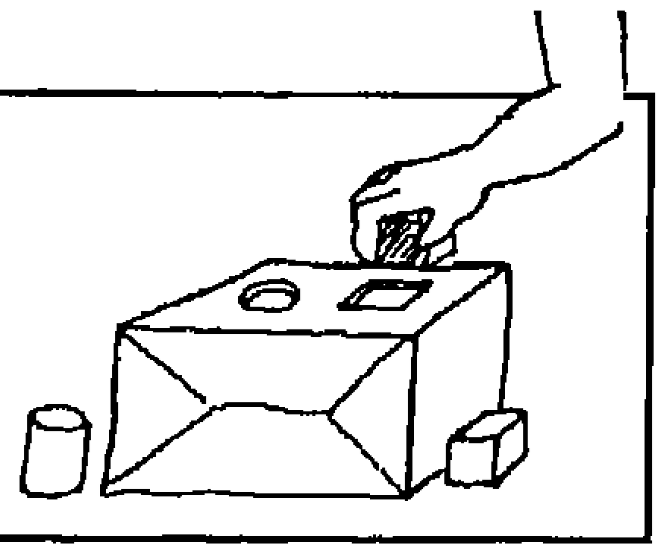
- **لتكُن ملابسك مثل ملابس أي واحد من الناس العاديين** ولا تلبس ملابس أخصائي. ان الزي الأبيض الذي يلبسه الأطباء كثيراً ما يخيف الأطفال، وخصوصاً اذا كان قد تلقى ذات مرةٍ حقنة من طبيب أو ممرضة.
- قبل البدء بالفحص **اهتم بالطفل كانسان.** تحدّثْ إليه بطريقة لطيفة وودية. ساعدْه على الشعور بالراحة، إلمسْهُ بطريقة توحيَ إليه بأنك صديق.
- اقترب من الطفل وأنت على نفس مستواه لا أعلى منه (حاول أن يكون رأسك على مستوى رأسه).
- إبدأ الفحص والطفل جالس **أو مضطجع في حضن أمه أو على الأرض أو في أي مكان يشعر فيه بالأمان والراحة.**

- اذا بدا الطفل عصبياً عندما يلمسه انسان غريب أو عند فحصه، إتركْ للأم أن تتصرف لكي تجعل اللمس أو الفحص ممكناً. هذا سيجعل الأم تعرف أنك تحترمها وأنك تريد إشراكها. وقد تتعلم الأم أكثر بهذه الطريقة.

- يجب أن يكون مكان الانتظار ومكان الفحص **مبهجاً وكأنه جزء من البيت**، قدر الإمكان. ضَعْ فيه كثيراً من الألعاب، البسيطة جداً إلى الألعاب المعقدة، بحيث يمكن الطفل أن يختار ما يريد أن يلعب به. وبمراقبة ما اذا **كان الطفل يلعب، وكيف يلعب، وطول مدة لعبه، وبماذا، ومع مَنْ**، يمكنك أن تعرف الكثير عما يستطيع الطفل أن يقوم به وما لا يستطيع، ومستوى تطوره الجسدي والعقلي، وأنواع المشاكل التي يعاني منها، وكيف تكيّف مع هذه المشاكل أو لم يتكيّف.

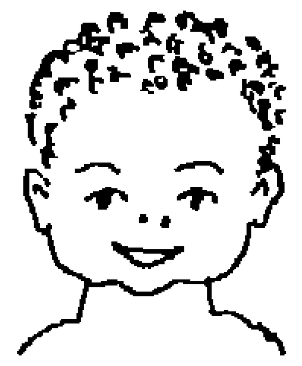


إن مراقبة الطفل وهو يلعب - لوحده ومع الناس والألعاب - تشكل جانباً أساسياً من تقييم حالته.



- **علينا أن نجعل الفحص مثيراً لاهتمام الطفل وساراً ومرحاً**، وأن نحوِّل إنتباهه إلى لعبةٍ ما عندما يكون ذلك ممكناً، مثلاً:

عندما تريد اختبار «التناسق بين العين واليد» عند طفل ما (لمعرفة ما إذا كانت هنالك مشكلات في توازن أو تلف في الدماغ) يمكنك أن تبتكر لعبة يحاول فيها الطفل لمس أنف اللعبة أو أن تجعله يضيء مصباح بطارية بالضغط على زره. وهنا أيضاً، اذا بدأ الطفل يشعر بالضيق عليك أن توقف الفحص فترة من الزمن وتلعب معه أو تدعه يستريح.



من الأفضل فحص الطفل وهو مستريح تماماً وشبعان تماماً ومزاجه طيب.. وأنت أيضاً.
(ولو اننا نعرف أن هذا غير ممكن دوماً).

- عندما يكون أحد جانبي الطفل أضعف من الجانب الآخر أو لا يستطيع التحكم به تماماً:

إبْدَأ بفحص الجانب الأقوى

ثم الجانب الأضعف

عندما تفحص الجانب الأقوى أولاً تكون قد بدأت بتشجيع الطفل من خلال جعله يقوم بما يستطيع عمله جيداً، وكذلك فإن الطفل إذا عجز عن تحريك جانبه الأضعف فستكون متأكداً من أنه لا يستطيع ذلك فعلاً وليس لأنه لم يفهم أو لم يحاول.

- عندما تفحص الطفل **عليك أن تكثر من مدحه وتشجيعه**. وعندما يحاول أن يفعل شيئاً تطلبه منه ولا يتمكن، يجب أن تمتدحه بحرارة لمحاولته.

اطلب منه **القيام بأشياء يجيد عملها وليس فقط الأشياء التي يجدها صعبة**، وذلك كي يتولّد لديه شعور أقوى بالنجاح.

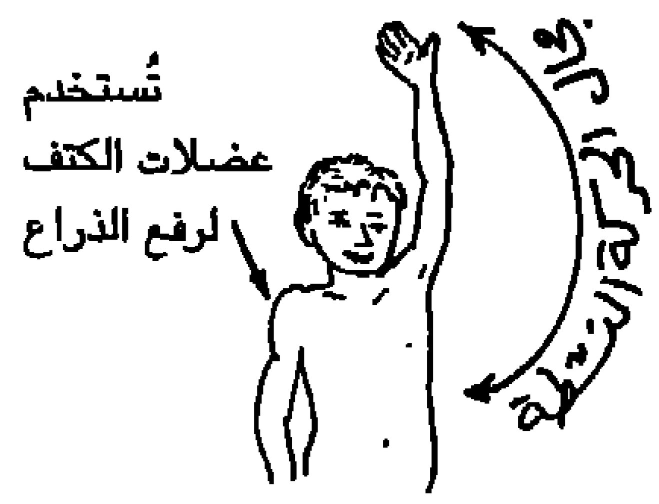
فحص مجال حركة المفاصل وقوة العضلات

الأطفال الذين يعانون إعاقات تؤثر على حركتهم غالباً ما يكون **بعض عضلاتهم ضعيف أو «مشلول»**. وكثيراً ما تكون نتيجة لذلك انهم لا يحركون أجزاء من أجسامهم بشكل طبيعي.

ويمكن لفقدان القوة والحركة النشطة أن يؤدي بمرور الزمن إلى تصلّب المفاصل أو إنكماش العضلات (**التقلّصات**، أنظر الفصل ٨). ونتيجة لذلك فإنه **يمكن للجزء من الجسم المتأثر بالاصابة ألا يعود إلى التحرك في المجال الكامل والطبيعي للحركة.**

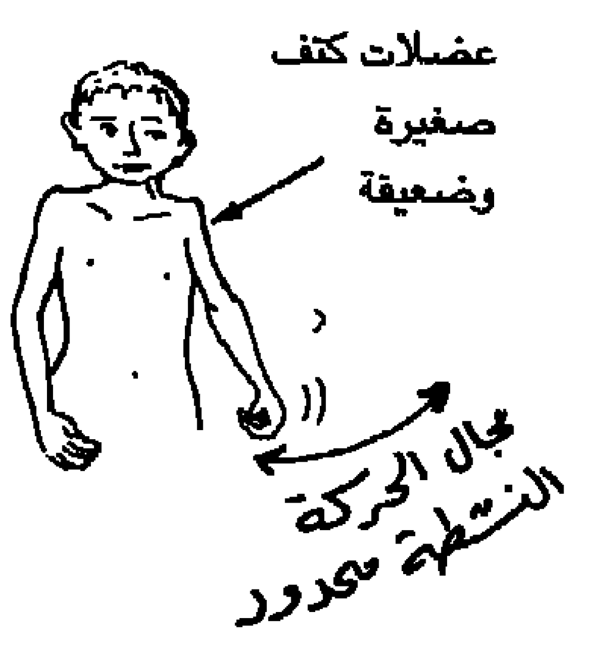
الحركة النشطة

في العادة تستطيع عضلات الكتف ان ترفع الذراع حتى يصبح مشدوداً بشكل عمودي.



ان رفع الذراع هكذا بواسطة عضلات الكتف يسمّى حركة نشطة.

عندما تُشل عضلات الكتف لا يعود الطفل قادراً على رفع ذراعه بشكل فعّال.



الحركة السلبية

في البداية يكون ممكناً رفع الذراع المشلولة حتى الاعلى بمساعدة من الآخرين.
وهذا يسمّى حركة سلبية.

واذا لم يتم تمرين المجال الطبيعي للحركة يومياً فإن المجال السلبي للحركة يتضاءل أو ينكمش باستمرار.

والآن لم يعد باستطاعة الذراع الارتفاع الى الأعلى حتى بالمساعدة.

ان إحدى الأفكار الجيدة المتعلقة بالفحص الجسدي لطفل يعاني ضعف العضلات أو شللها، أو آلام المفاصل، أو ندوباً وآثار إصابات أو حروق، هي أن نقوم **بفحص وتسجيل مجال الحركة وقوة العضلات في كل جزء من أجزاء الجسم التي قد تعاني تقلّصات أو تكون متأثرة بالإصابة.** وهناك سببان لذلك:

- ان معرفة أجزاء الجسم التي تعاني تقلصات أو هي ضعيفة، ومدى المعاناة، يمكن أن يساعدنا على فهم السبب الذي يجعل الطفل يتحرك بطريقة معينة أو يترنح. **وهذا يساعدنا على أن نقرر أي الأنشطة والتمارين والأدوات أو أية اجراءات أخرى يمكنها أن تكون مفيدة.**
- ان حفظ سجلات دقيقة عن التغيرات في قوة العضلات ومجال الحركة يمكن أن يساعدنا على معرفة ما إذا كان بعض المشكلات يتحسن أم انه يزداد سوءاً. لهذا فإن الفحص المنتظم **يساعدنا على تقييم مدى فاعلية التمارين والأربطة والمشدات والقوالب أو الاجراءات التي تم اعتمادها**، وما إذا كانت حال الطفل في تحسن، وسرعة ذلك التحسن.

ومن الأمور التي تساعدنا في فحص مجال الحركة وقوة العضلات أن نعرف أولاً «ما هو الطبيعي». ولتحقيق هذا الهدف بإمكانك فحص أشخاص نشطين وغير معوقين، ويجب أن يكون هؤلاء في عمر الطفل المعوق نفسه الذي تريد فحصه. وتنبع أهمية العمر من أن الأطفال الأصغر يكونون في العادة أضعف ولكنهم يتمتعون بمفاصل أكثر مرونة بكثير من مفاصل الأطفال الأكبر سناً. وهنا مثال على ذلك :

نحني ظهر الطفل الصغير ووركاه حتى يصل جسمه حد الانبطاح بين ساقيه المشدودتين.

ويمكن للطفل الأكبر قليلاً ان ينحني اقل، حتى يلمس أصابع قدميه بينما ساقاه مشدودتان.

بين ١١ و ١٤ سنة يصبح لمس أصابع القدمين اكثر صعوبة حيث تنمو الساقان بسرعة وتصبحان اطول من الجسم العلوي للفتى.

بعد ذلك ينمو الجسم العلوي ليلحق بالساقين، وعندئذ يستطيع الفتى ثانية لمس أصابع القدمين بسهولة أكبر.

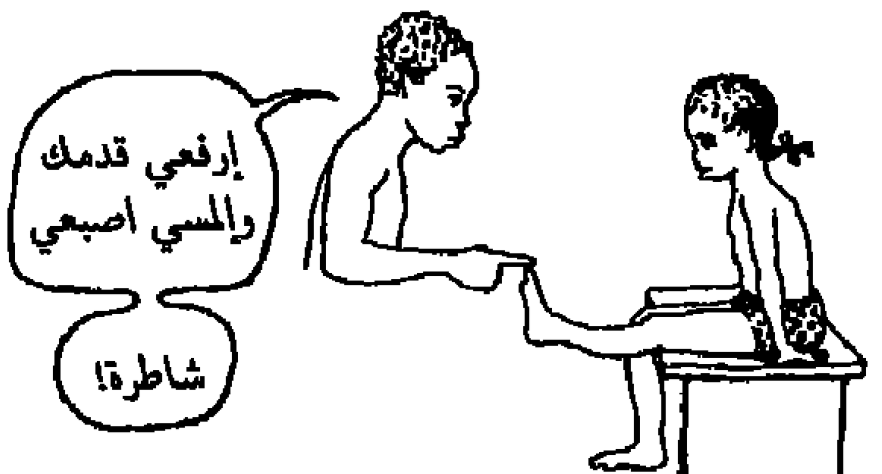
قد تحتاج أحياناً الى أن تفحص عند بعض الأطفال (أو عند الطفل نفسه) مجال حركة وقوة الوركين والركبتين والكاحلين والقدمين وأصابعهما والكتفين والمرفقين والرسغين واليدين وأصابعهما والظهر وشفرات وألواح الكتفين والعنق والفك. ولبعض المفاصل ٦ حركات أو أكثر يجب اختبارها: الثني والمد والفتح والإغلاق والإلتواء إلى الداخل والى الخارج. أنظر مثلاً حركات الورك المختلفة (تمارين مجال الحركة) في الصفحة ٣٨٠ في الفصل ٤٢.

لاختبار كلٍّ من «مجال الحركة» و«القوة» عليك أولاً فحص «مجال الحركة». فإذا ما عجز الطفل عن فتح مفصلٍ ما بشكلٍ مستقيم، فستعرف عندها ان هذا ليس ناجماً فقط عن الضعف.

فحص مجال الحركة : مثال

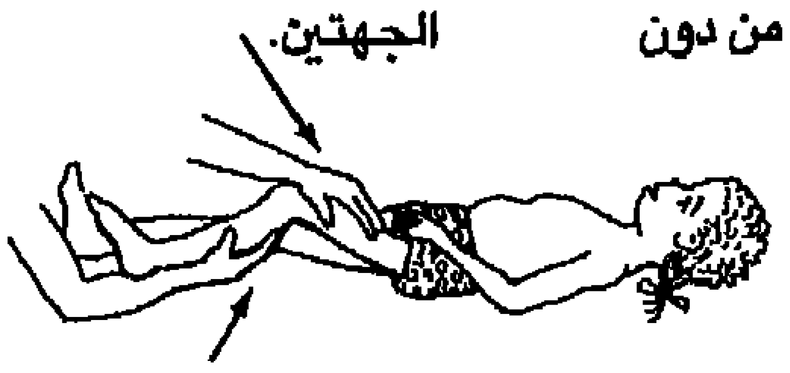
الركبة

١ – اطلب من الطفلة ان تفتح ركبتها قدر استطاعتها.



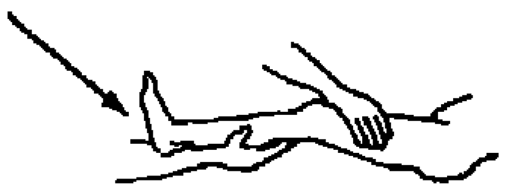
٢ – اذا لم تستطع الطفلة ان تفتح ركبتها فانظر برفق الى المدى اي مدى تستطيع فتحها من دون اجبارها على ذلك.

ثم اعمل انت على مدّ الركبة مع إسناد المفصل من الجهتين.



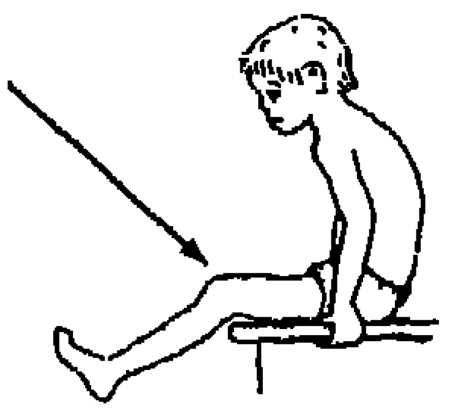
٣ – وإذا لم تستقم الركبة في البداية تابع المحاولة بضغط لطيف مستمر لمدة دقيقتين او ثلاثاً.

اذا تابعت الركبة مقاومتها فهذا يعني ان مجال الحركة قد انخفض نتيجة لتقلص (انظر الفصل ٨).



أما اذا انفتحت الركبة تدريجياً فهذا يعني ان الصعوبة ناتجة عن شلل تشنجي (انظر الصفحة ٧٩). (واذا ما توقفت الركبة عن التمدد قبل ان تستقيم تماماً فهذا يعني ايضاً وجود تقلصات قيد النمو).

٤ – اذا لم يستقم المفصل تماماً كرر المحاولة مع الطفل وهو في اوضاع مختلفة.



وعلى سبيل المثال فإن الركبة لا تستقيم والورك منحنٍ بقدر ما تستقيم والورك منبسط.

لهذا عليك، في كل مرة تفحص فيها مجال الحركة لقياس التغير الذي حصل، ان تتاكد من وجود الطفل في الوضعية نفسها.

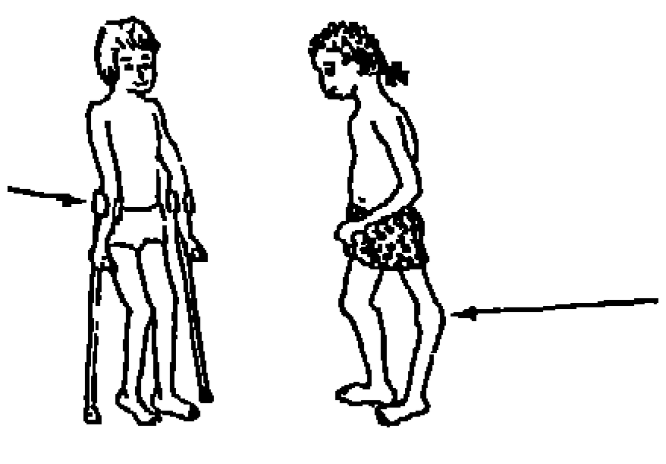
وإذا كانت الوضعية تؤثر على مدى ثني ومدّ المفاصل لدى كافة الأطفال، فإنها خصوصاً في حالات الأطفال المصابين بالشلل التشنجي تكون أكثر تأثيراً (انظر الصفحات من ١٠١ الى ١٠٣).

٥ – بالإضافة الى فحص مدى إنفتاح او إنبساط المفصل إفحص ايضاً مدى إنثنائه.

إذا ابقى الطفل المفاصل ممدودة لا تنثني ابداً فإنهما قد تتصلب وتؤدي الى تقلّصات تجعلها لا تنثني (وهذا ما يمكن ان يحصل في حالات مشاكل المفاصل او إلتهاب المفاصل او حالات اخرى، او عندما يبقى المفصل في القالب لفترة طويلة).

٦ – راقِبْ ايضاً وجود مجال حركة أكبر عن المعتاد.

ان الطفل الذي يعاني من ضعف في الساقين كثيراً ما «يدفع» ركبته الى الخلف ليتجنب الوقوع. وبمرور الزمن تمتط الركبة الى الخلف أكثر فاكثر كما في هذا الرسم.



وهذا ما قد يحصل ايضاً للطفل ضعيف الذراعين الذي يستخدم عكازين (او يدب).

ان الأوضاع الأفضل في العادة لفحص مجال الحركة هي الأوضاع نفسها التي تُستخدم في تمارين مجال الحركة وتمارين البسط، المبيّنة في الفصل ٤٢.

وأنظر الفصل ٥ من أجل طرق قياس وتسجيل مجال الحركة.

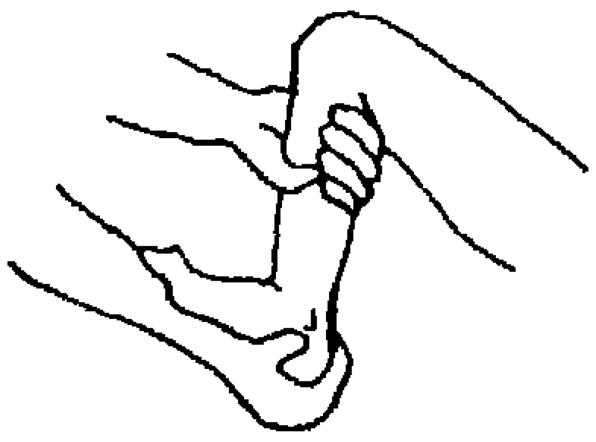
احتياطات عند فحص التقلصات

ان فحص مجال حركة الكاحل والركبة والورك مهم لتقييم حالات كثير من الأطفال المعوقين. ولقد بحثنا ما يتعلق بالركبة ولكننا نقدم هنا بعض الاحتياطات عند فحص الكاحل والورك.

الكاحل

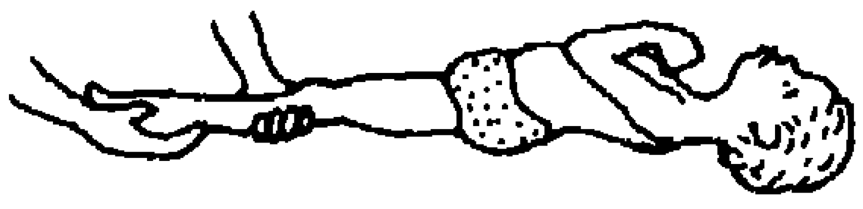
افحص مجال الحركة عندما تكون الركبة ممدودة الى الحد الاقصى...

عندما تكون الركبة مثنية يزداد انثناء القدم في العادة. ولكن المشي يتطلب ان نعرف حدود إنثناء القدم حين تكون الركبة منبسطة.

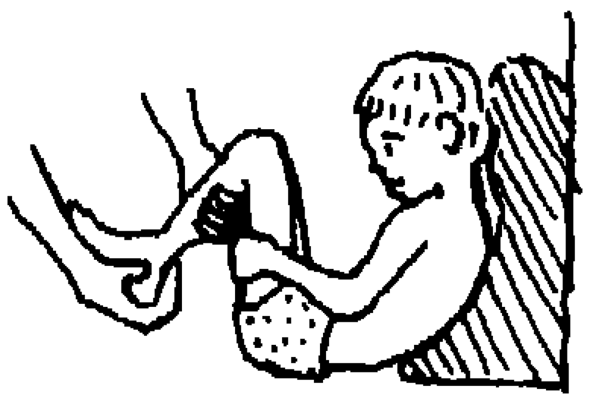


ملاحظة: لفحص مجال حركة الكاحل عند طفل مصاب بالشلل التشنجي:

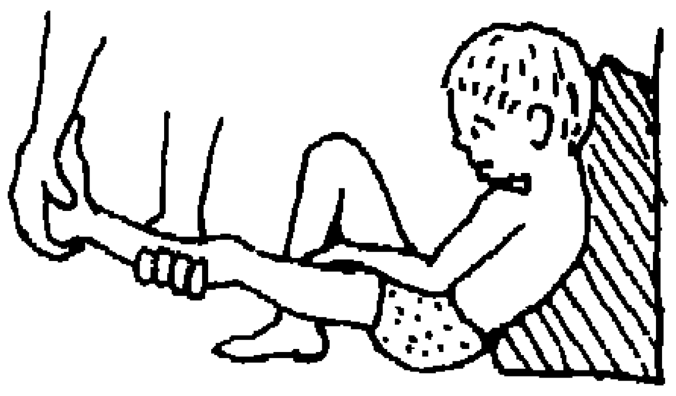
عندما يكون جسمه وركبته مستقيمين فقد يصعب ثني الكاحل



لذلك، نثني اولاً عنقه وجسمه وركبتيه ثم نثني كاحله ببطء.



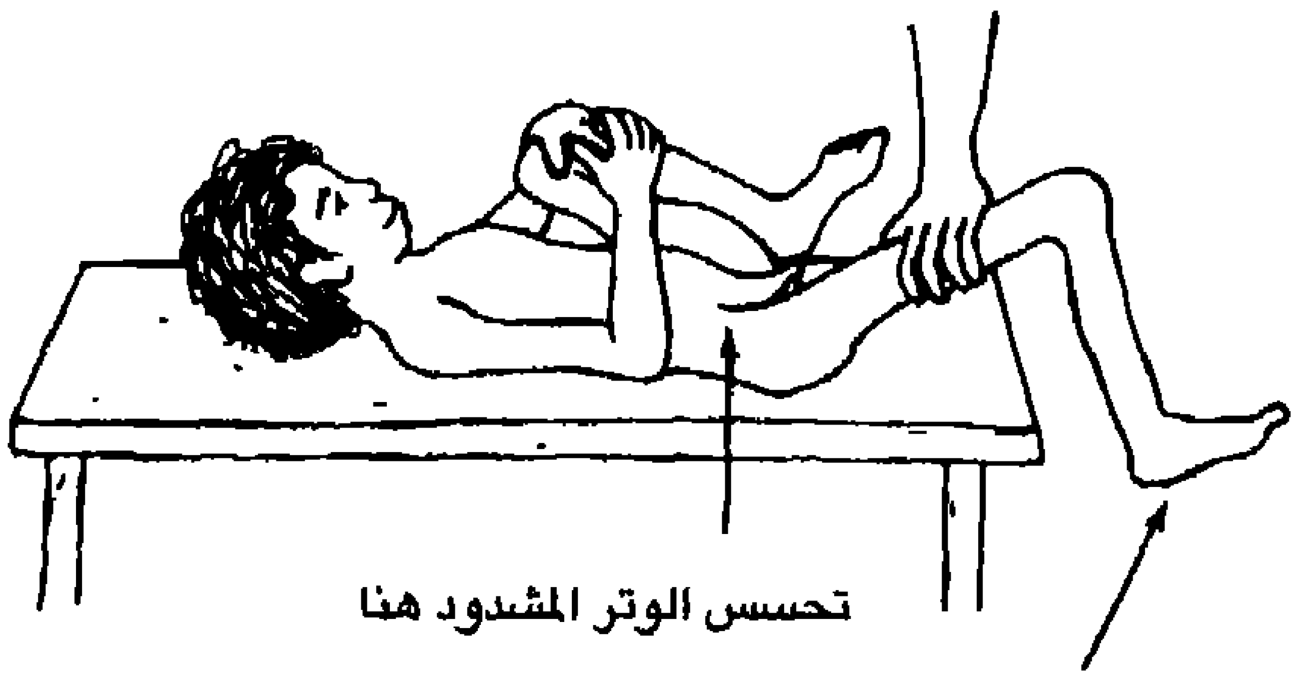
ثم نبسط ركبته ببطء بينما نُبقي كاحله مثنياً.



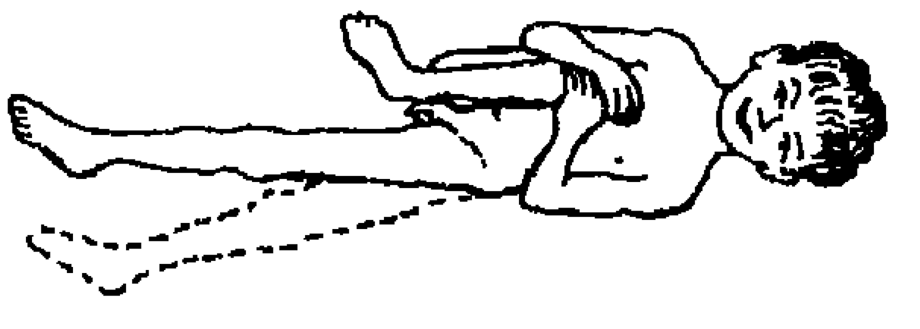
وهناك احتياطات أخرى لفحص مجال حركة الكاحل في الصفحة ٣٨٣.

الورك

لفحص مدى امتداد واستقامة مفصل الورك اجعَل الطفل يرفع ركبته الأخرى الى صدره، كما هو مبين في الرسم، بحيث يكون الجزء الأسفل من ظهره مسطحاً على الطاولة. واذا لم ينخفض فخذه الى مستوى الطاولة من دون أن يرتفع ظهره فهذا يعني أنه يعاني تقلصاً في الورك المثني (أنظر الصفحة ٧٩).



تحذير: كثيراً ما يستقيم الورك مُشكّلاً زاوية بين الساق والجسم. لذلك انتبه الى خفض الساق بحيث تشكّل خطاً مستقيماً مع الجسم وإلا فإنك قد لا تكتشف التقلّص الذي يجب تصحيحه قبل أن يستطيع الطفل المشي.



فحص العضلات

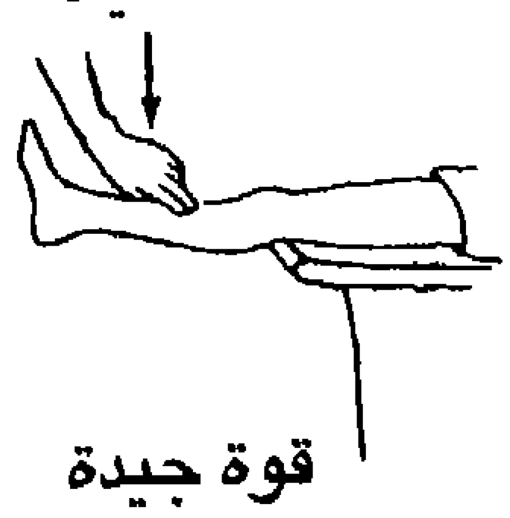
يمكن أن تتراوح قوة العضلات ما بين **الطبيعي والصفر**. وهذه طريقة فحصها:

افحص كل العضلات التي قد تكون مصابة. وإليك بعض **فحوص العضلات الأكثر فائدة** لكي تتعرف على صعوبات واحتياجات الأطفال المختلفين.

اذا كانت الطفلة قادرة على رفع ثقل الساق كله اضغط على الساق لتعرف ما اذا كانت تستطيع ابقاءها مرفوعة مع تحمّل ثقل طبيعي لطفل في سنها. فإن استطاعت ذلك فهذا يعني أن قوتها **طبيعية**.

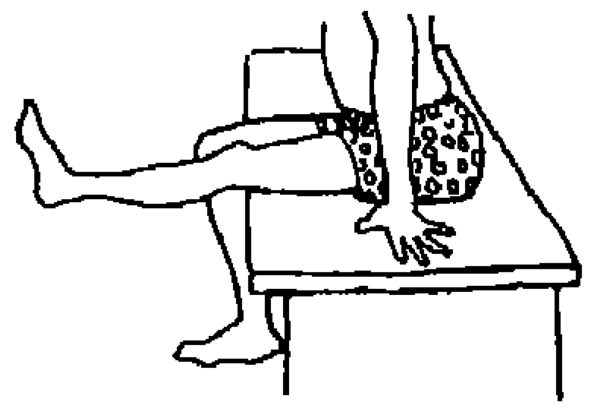
قوة طبيعية

واذا استطاعت الطفلة تحمّل **بعض الضغط الإضافي** ولكن ليس بالقدر الطبيعي فإن هذا يعني ان قوتها **جيدة**.



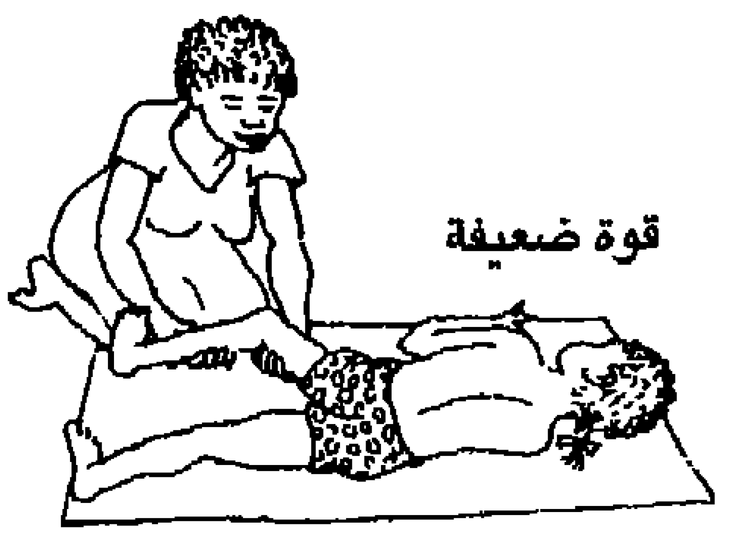
قوة جيدة

واذا كانت لا تستطيع تحمل أكثر من ثقل ساقها فهذا يعني أن قوتها **حسنة**.



قوة حسنة

واذا لم تستطع تحمّل ثقل ساقها اجعلها تستلقي على جنبها وتمد الساق، فإن فعلت تكون قوتها **ضعيفة**.



قوة ضعيفة

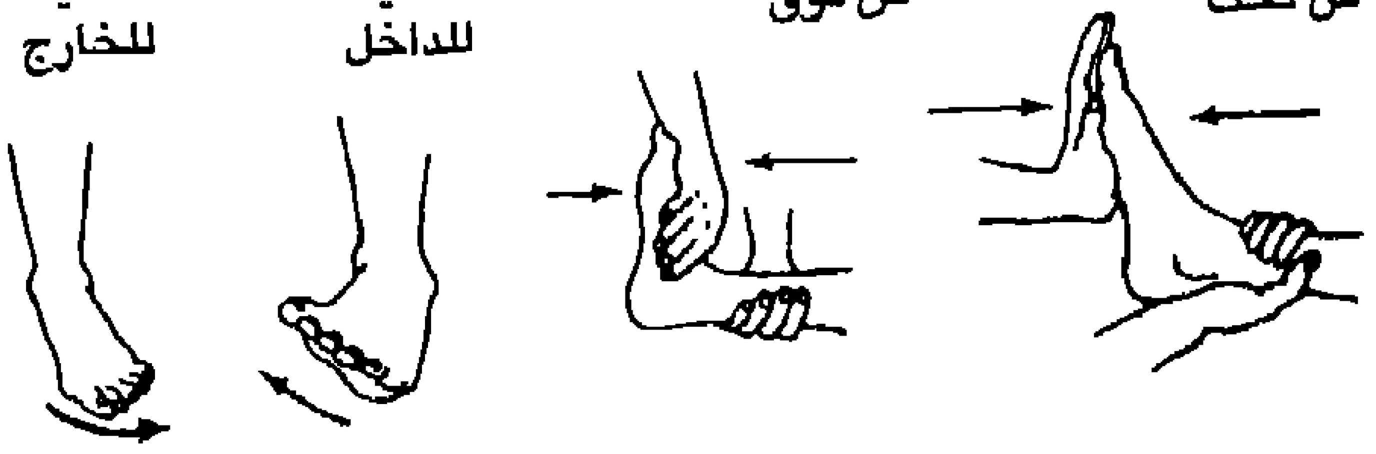
أما إنْ لم تستطع مد ركبتها على الإطلاق ضَعْ يدك على العضلات وهي تحاول مدها. فإذا لم تشعر بعضلاتها تتقلص فهذا يعني أن قوتها ليست أكثر من **أثر**.

العضلات تتحرك ولكن الساق لا تتحرك

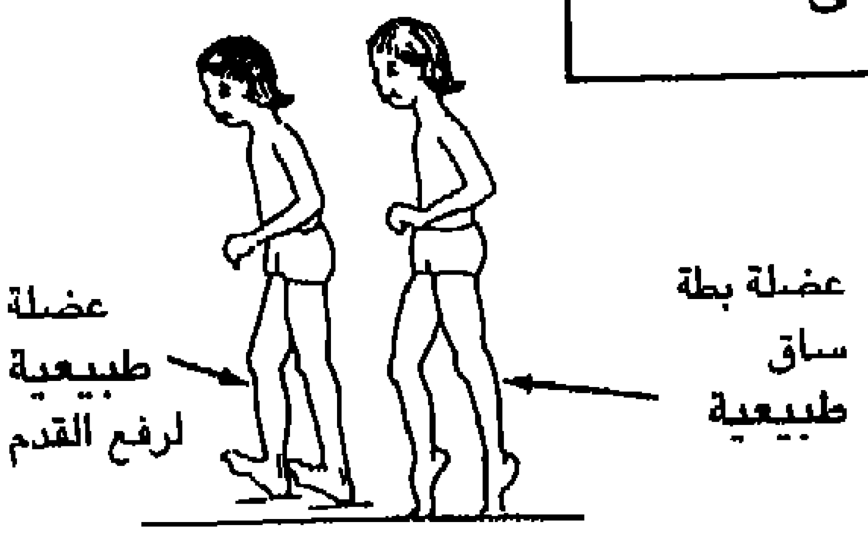
اذا لم تتحرك العضلات فالقوة تكون صفراً

ملاحظة: هذه الفحوصات سهلة وبسيطة وهي لتقدير قوة مجموعة من العضلات. ويعرف المعالِجون الطبيعيون طرقاً لفحص قوة كل عضلة من العضلات كلٍ على حدة.

الكاحل والقدم

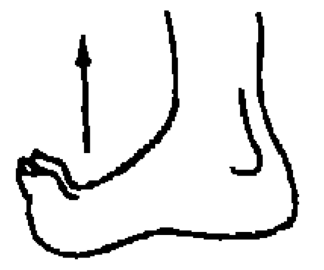


اذا كانت الطفلة تستطيع المشي فانظر اذا كانت تستطيع المشي على الكعبين وأصابع الرجلين

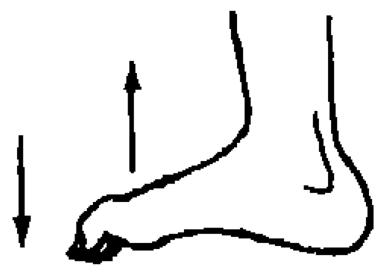


ملاحظة: أحياناً، وعندما تكون العضلات التي ترفع القدم ضعيفة، يستخدم الطفل عضلات رفع الأصابع لرفع قدمه.

فإنْ رفع قدمه وأصابعه مثنية الى الأعلى هكذا



فانظر اذا كان يستطيع رفعها والأصابع الى الأسفل، هكذا



لاحظ أيضاً ما إذا كانت القدم تميل أو تَتشَدّ الى جهة معينة لأن هذا قد يشير الى وجود «عدم توازن عضلي» (انظر الصفحة ٧٨).

أمثلة على أسباب اجراء الفحص:

١ - اذا كانت قوة رفع القدم **ضعيفة** وقوة الدفع الى الأسفل **قوية** فقد تحصل اصابة لأصابع القدمين إلا اذا اتخذت اجراءات لمنع ذلك (انظر الصفحة ٢٨٣).

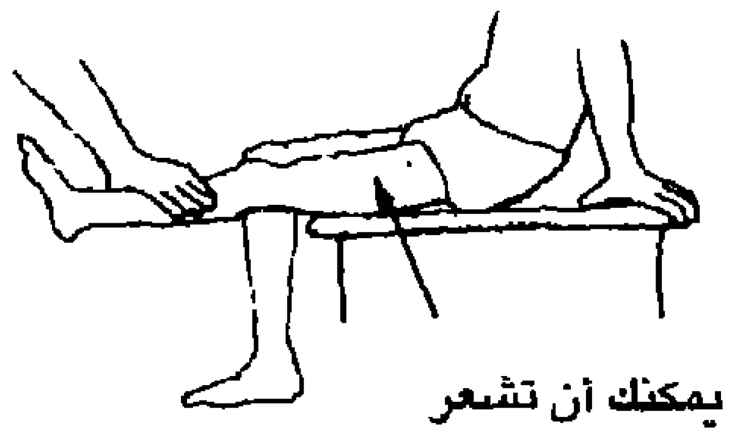
٢ - ان كاحلاً ضعيف القوة أو غير متساوٍ يمكن مساعدته بمشد للكاحل. أما اذا كانت قوته **حسنة** فإنه يمكن للتمرين أن يقويها، أما المشد فقد يزيد من ضعفها.

٣ - ان رفع القدم بواسطة عضلات الأصابع فقط قد يؤدي الى تَقَوُّسْ القوس وتشوهه.

لمعرفة العضلات التي تحرك أجزاء الجسم بطرق مختلفة فإن عليك وأنت تفحص قوة العضلات أن تكتشف العضلات والأوتار التي تنشدّ أو تتوتر.

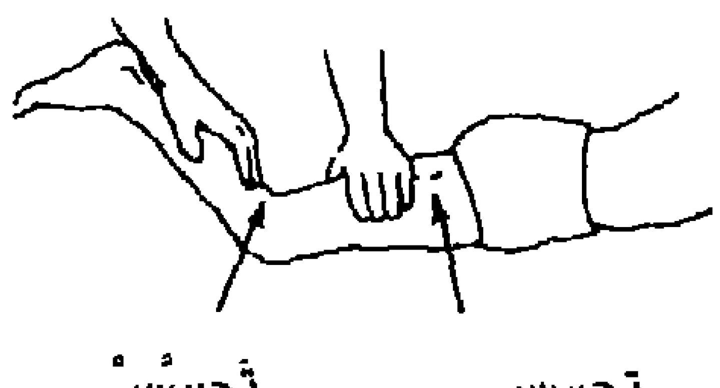
■ الركبة:

ممدودة



يمكنك أن تشعر هنا بالعضلة المشدودة عند أعلى الفخذ

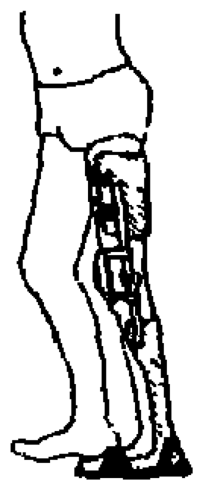
مثنية



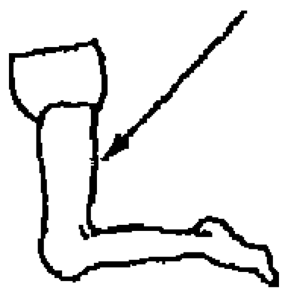
تحسس العضلات المشدودة عند باطن الفخذ

تحسَّسْ الوتر المشدود هنا

أمثلة على أسباب اجراء الفحص



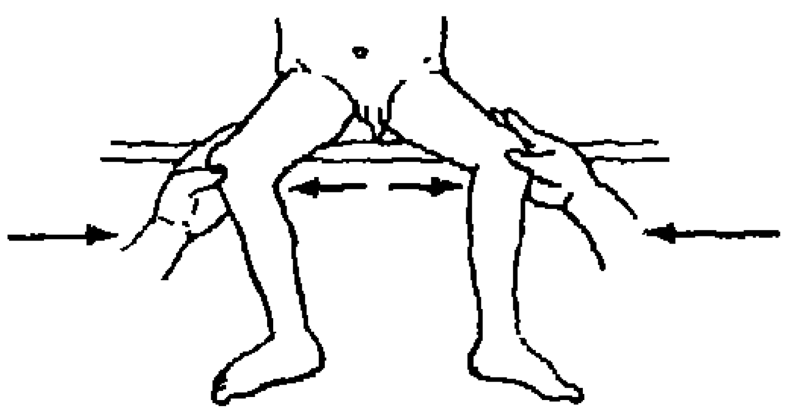
١ - ان ضعف القوة اللازمة لمد الركبة، أو انعدامها، قد يعني الحاجة الى مشدّ لما فوق الركبة.



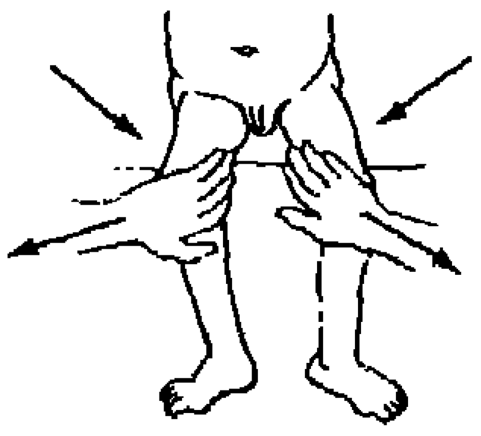
٢ - حين تكون عضلات الفخذ الخلفية أقوى من العضلات الأمامية، فهذا يمكن أن يؤدي الى تقلّص يثني الركبة.

■ الورك:

فتح

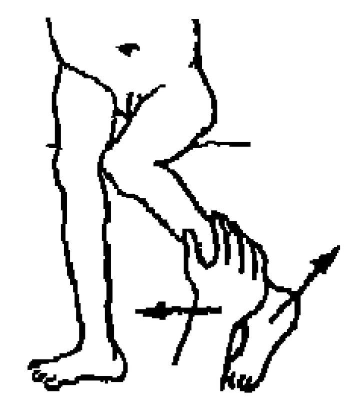


ضم

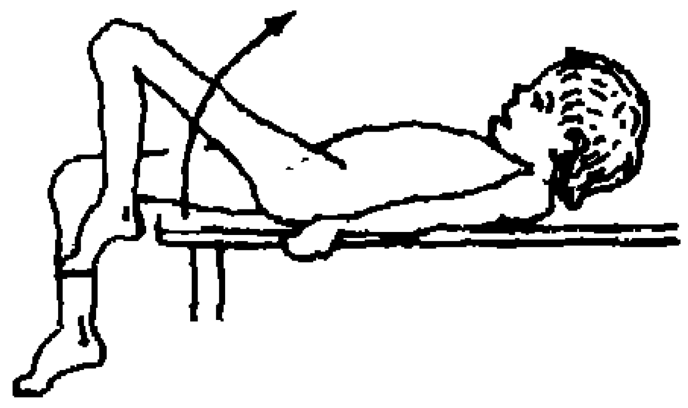


ادارة الورك الى الخارج (والساق الى الداخل)

ادارة الورك الى الداخل (والساق الى الخارج)

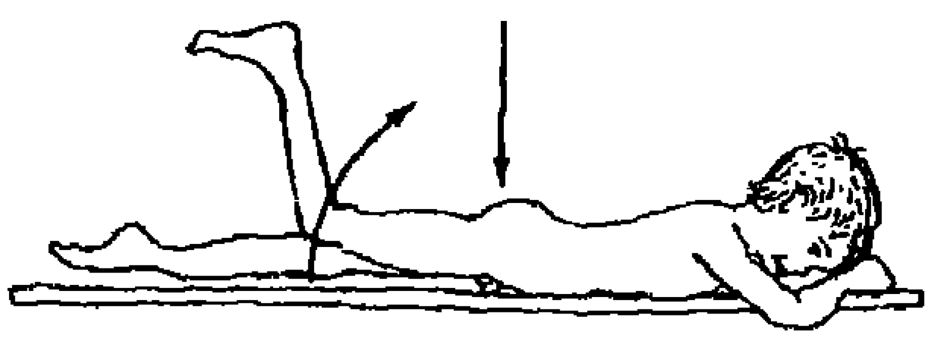


الثني

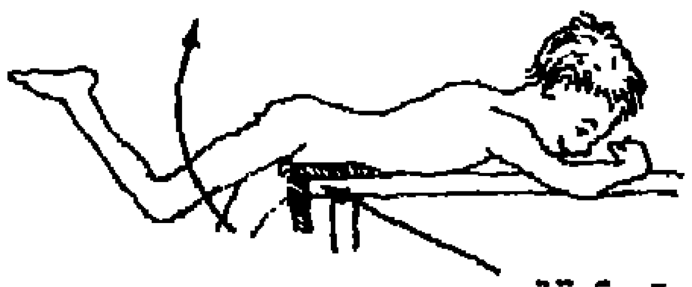


المدّ

تحسس مدى انشداد عضلات الردفين

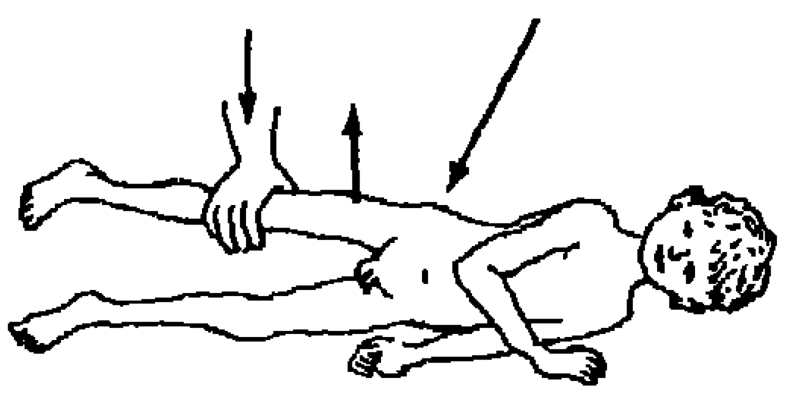


اذا كانت هنالك تقلصات في الورك فافحص الساقين وهما خارج حافة الطاولة.



الرفع الجانبي

تحسّس مدى شد عضلات جانب الورك هنا.... وهنا.



ملاحظة: يؤدي ضعف عضلات الورك أحياناً الى خلع **الورك**. فتأكد من فحص ذلك أيضاً (انظر الصفحة ١٥٥).

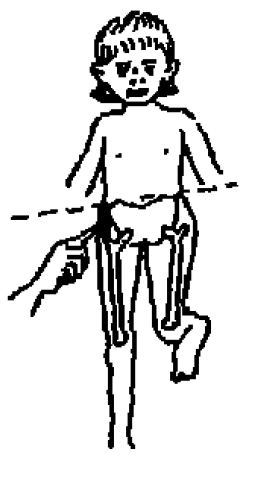
ان فحص عضلات جانب الورك مهم بالنسبة لتقييم سبب عرج الطفل وتقرير ما اذا كان يحتاج الى ربطة للورك تُضاف الى مشد الساق الطويل.

افحص عضلات الورك الجانبية الضعيفة عند الطفل الذي يستطيع الوقوف

اجعل الطفل يقف على الساق الأضعف.

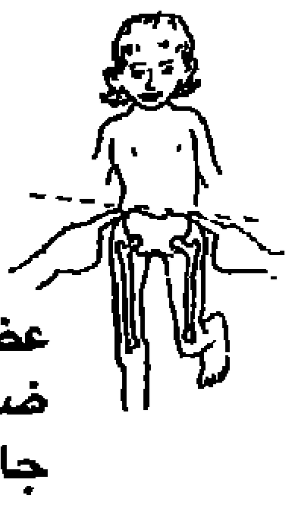
حالة طبيعية

يقف الطفل مستقيماً فيرتفع ورك الساق المرفوعة.



حالة غير طبيعية

يميل الورك في جهة الساق المرفوعة نحو الأسفل...



أو ينقل الطفل كل ثقله لموازنة الورك الضعيف.

هذا الطفل يميل الى الجانب في كل خطوة يخطوها بالساق الضعيفة (وهذا ما يحصل غالباً في حالة شلل الأطفال).

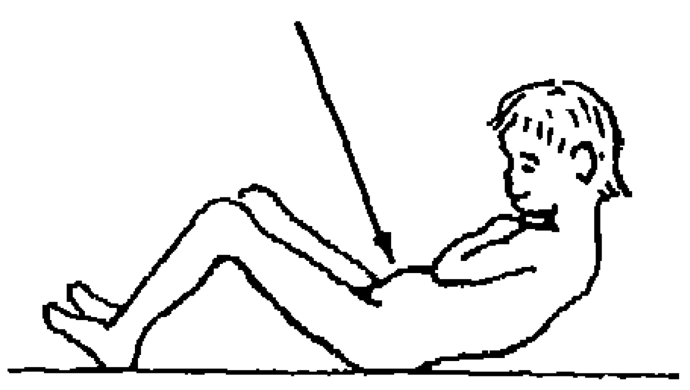
ملاحظة: ان الميل الى جانب واحد في أثناء المشي ينجم عن ضعف عضلات جانب الورك أكثر مما ينجم عن عدم تساوي طول الساقين. ولكن وجود ساق أقصر من الأخرى يجعل الميل أسوأ.

■ المعدة والظهر:

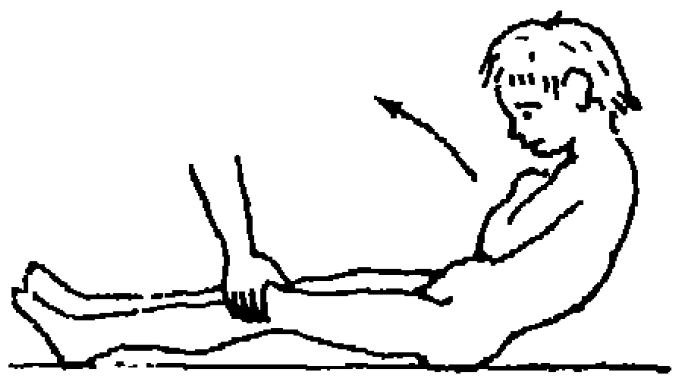
لمعرفة مدى قوة عضلات المعدة أنظر ما اذا كان باستطاعة الطفل أن يستوي جالساً من وضع الانبطاح (أو اذا كان يستطيع على الأقل رفع رأسه وصدره).

ولفحص عضلات الظهر آنظر إذا كان يستطيع الإنحناء الى الخلف، هكذا:

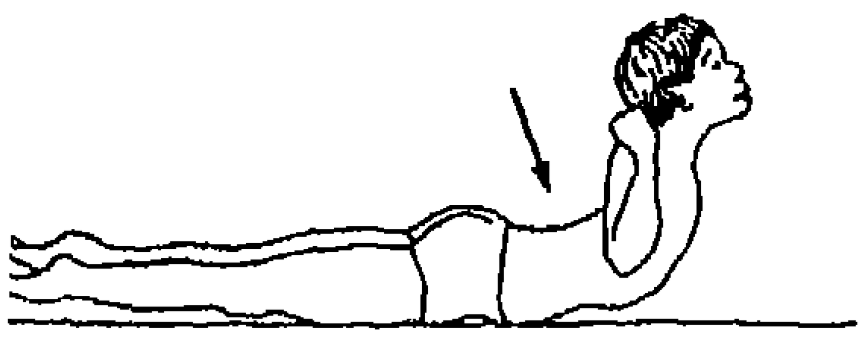
إن الجلوس والساقان مثنيتان يَستخدم (ويَختبر) عضلات المعدة أساساً. تحسس مدى انشداد عضلات المعدة.



اما الجلوس والركبتان ممدودتان فيَستخدم عضلات ثني الورك وعضلات المعدة.

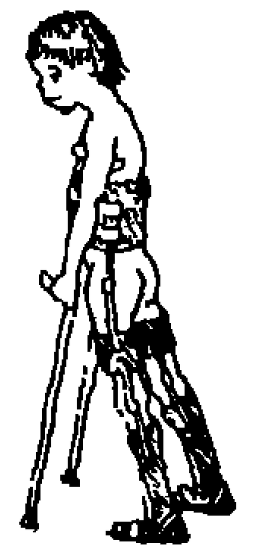


تَحسَّس العضلات المشدودة على كلا جانب العمود الفقري، ولاحظ إنْ كان الجانبان متماثلين ام أنْ أحدهما أقوى من الآخر.



يمكنك فحص **تحكم الطفل بالجذع وقوة عضلات المعدة والظهر والجانب** بهذا الشكل: اجعل الطفل يرفع جسمه فوق الوركين ثم ينحني الى الأمام والى الخلف والى جانب وآخر ويلوي جسمه.

اذا كانت عضلات معدة الطفل وظهره ضعيفة فقد يحتاج الى مشدات وعكازات لدعم الجسم أو الى كرسي متحرك.

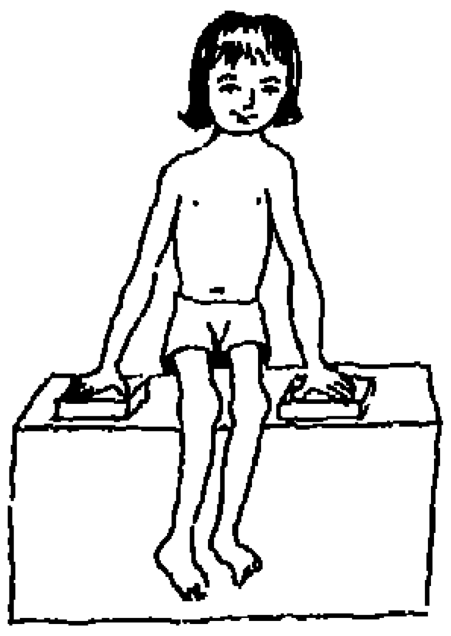


هام: تاكد من فحص تقوّس العمود الفقري وخصوصاً عند الأطفال المصابين باللاتوازن العضلي أو بضعف الجذع.

■ الكتفان والذراعان واليدان:

عندما تكون ساقا الطفل مشلولتين شللاً حاداً ولكنه كان يتمتع بقوة جذع **معتدلة** أو أفضل من معتدلة، فقد يتمكن من المشي **إذا** كانت كتفاه وذراعاه ويداه قوية وذلك بواسطة عكازين.

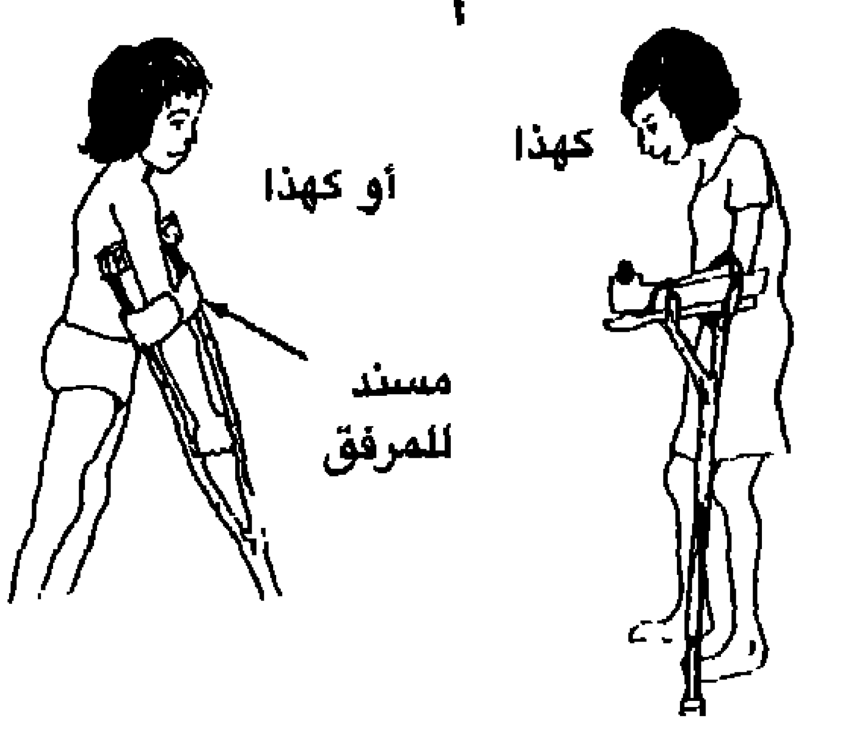
لذا، فإن من المهم اجراء الفحص التالي: هل تستطيع رفع ردفيها عن الطاولة هكذا؟



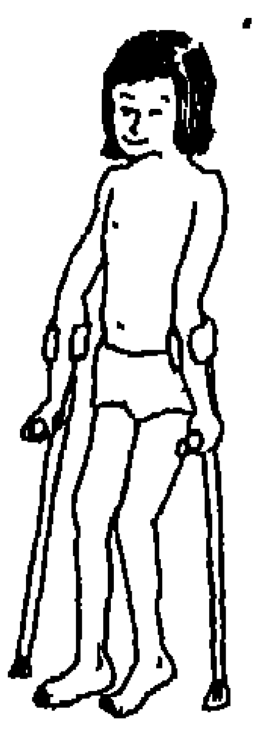
اذا استطاعت ذلك فأمامها فرصة جيدة للمشي بواسطة عكازين.

أما اذا لم تستطع رفع نفسها فافحص قوة كتفيها وذراعيها:

اذا كانت الكتف تَدفع نزولاً بقوة ولكن عضلات مدّ المرفق ضعيفة فقد يستطيع الطفل أن يستخدم عكازاً مزوداً بمسند للمرفق، كهذا



أما إذا كان مجال حركة المرفق طبيعياً فالطفل يمكن أن يتعلم «قفل» مرفقه إلى الخارج. ولكن ذلك قد يؤدي إلى خلق مشكلات للمرفق.



قد ترغب في أن ترسم لوحة بيانية كهذه وأن تعلقها في غرفة الفحص لتتذكر ما فيها:

تقييم قوة العضلات أو ضعفها

تحذير: لتجنب النتائج المضلِّلة افحص مجال الحركة **قبل** فحص قوة العضلات.

تقييم القوة

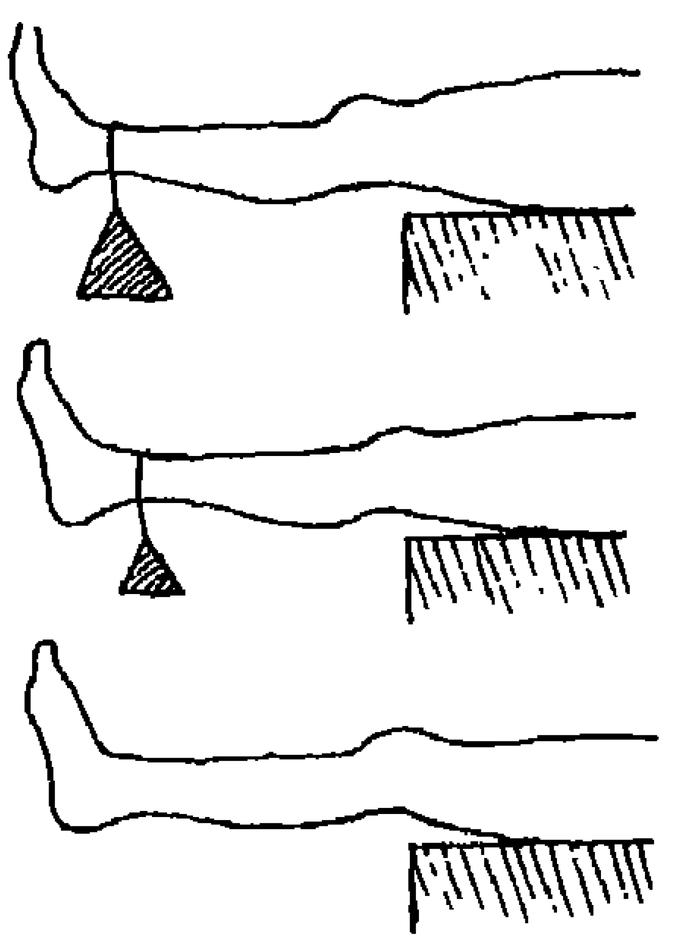
افحص الطفل وهو في وضع يتمكن فيه من رفع ثِقل طرفه.

قوية بما يكفي لاستخدامها

طبيعية (٥) ترتفع وتتحمل مقاومة قوية.

جيدة (٤) ترتفع وتتحمل شيئاً من المقاومة.

حسنة (٣) ترتفع وتتحمل ثقلها ولا شيء أكثر من ذلك.



افحص الطفل وهو في وضع يتمكن فيه من تحريك طرفه من دون تحمّل ثقل الطرف (وهو مضطجع على جنبه).

أضعف من أن تكون مفيدة لرفع الطرف نفسه أو لحمل أي ثقل

ضعيفة (٢) لا يستطيع رفع الطرف ولكنه يحركه جيداً بلا أي ثقل.

أثر (١) يتحرك الطرف بالكاد

صفر (٠) لا دليل على أي حركة

من المهم جداً عند فحص العضلات ملاحظة الفارق بين القوة الحسنة والقوة الضعيفة.

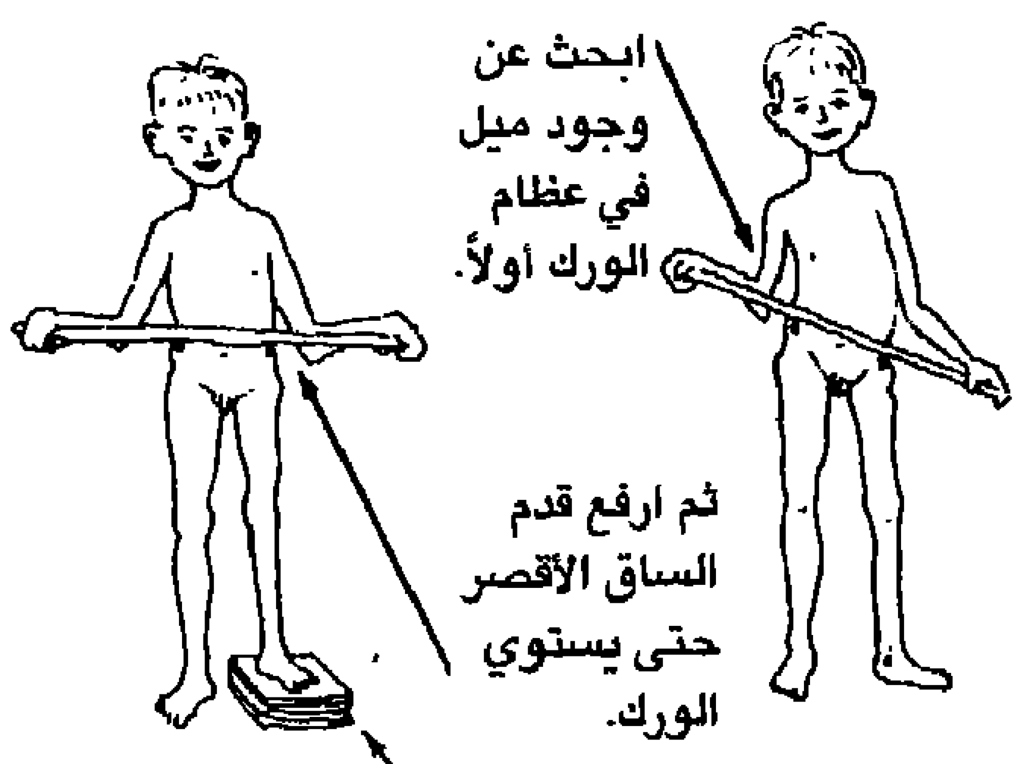
السبب هو ان القوة **الحسنة** تعني في الغالب قوة كافية لتكون مفيدة (للوقوف أو المشي أو رفع الذراع للأكل). أما القوة **الضعيفة** فتكون أضعف من أن تكون مفيدة في شيء.

أحياناً يمكن تقوية العضلات **الضعيفة** بالتمرين لتصبح **حسنة** مما يزيد كثيراً من فائدتها. وهناك احتمال أقل في أن تصل عضلة التي ليس فيها أكثر من «أثر قوة» إلى أن تصبح ذات قوة مفيدة (**حسنة**) مهما جرى تمرينها. (ولكن، إذا كان ضعف العضلات ناجم عن قلة استخدامها، كما في إلتهاب المفاصل الحاد، وليس عن شلل، فإنه يمكن للعضلة الضعيفة أن تُقوّى بالتمرين الى درجة **جيدة** أو حتى **طبيعية**. وكذلك فإن العضلة **الضعيفة** أو ذات «أثر القوة» تعود أحياناً الى **حسنة** أو أفضل في المراحل المبكرة جداً من الشفاء من شلل الأطفال أو مسببات الضعف الأخرى).

أمور أخرى تجب ملاحظتها في الفحص الجسدي

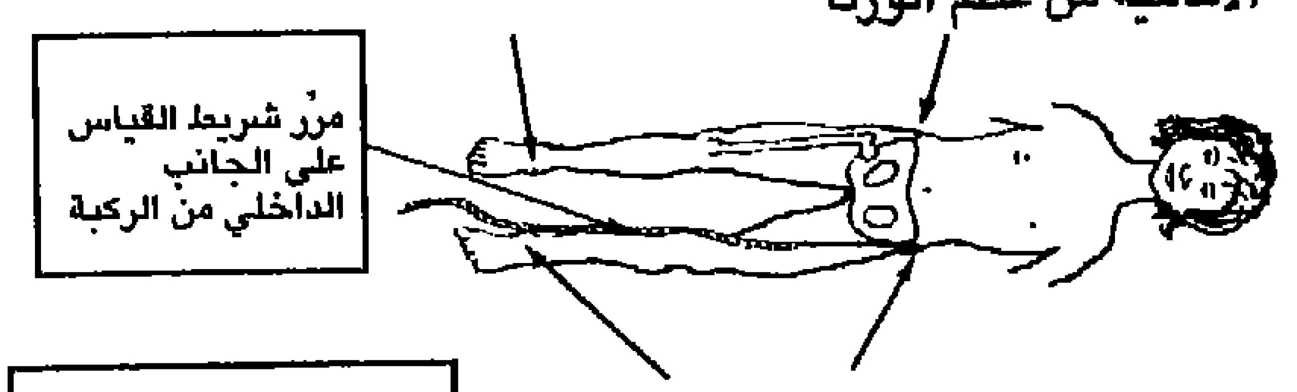
■ **اختلاف طول الساقين:** عندما تكون احدى الساقين أضعف من الأخرى فإنها تنمو ببطء أكبر وتصبح أقصر من الثانية. ان إضافة نعل سميك في أسفل الحذاء يمكن أن يساعد الطفل على الوقوف بشكل أكثر استقامة وعلى أن يكون عرجه أخف، كما أنه يمنع تقوّس العمود الفقري. وكذلك فإنه يمكن للساق القصيرة أن تكون علامةً على وجود ورك مخلوع. ولهذا فإن فحص وقياس الفارق في طول الساقين يكون مفيداً في تحديد السبب (من أجل الفحوص انظر الصفحتين ١٥٥ ، ١٥٦).

اذا كان باستطاعة الطفل أن يقف:



اذا لم يكن باستطاعة الطفلة أن تقف:

اجعلها تضطجع مستقيمة قدر امكانها وتحسَّس النتوءات العظمية على جانبي الجسم وَضَعْ اشارة على امكنتها:

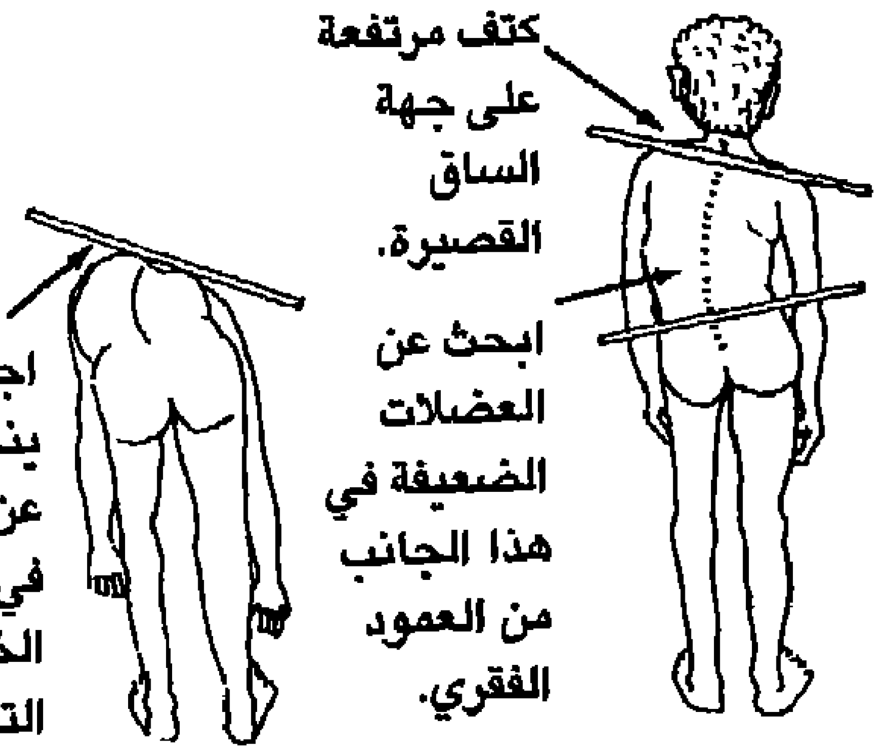


فارق طول الساقين عند سميرة (وهي مستلقية):
٩٢/٥/٢ +—+
٩٢/٩/١ +——+
٩٢/١٢/٢ +———+

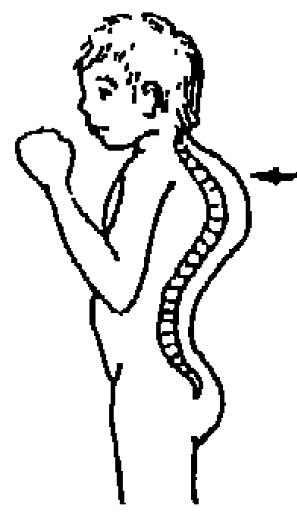
■ **تقوّس العمود الفقري:**

عندما تكون إحدى الساقين أطول من الأخرى أو تكون هناك علامات على وجود «لا توازن عضلي» في المعدة أو الظهر يجب التأكد من البحث عن تقوّس غير طبيعي في العمود الفقري (عظام وسط الظهر). والأنواع الثلاثة لتقوّس العمود الفقري (التي يمكن أن تحصل منفصلة أو مجتمعة) هي:

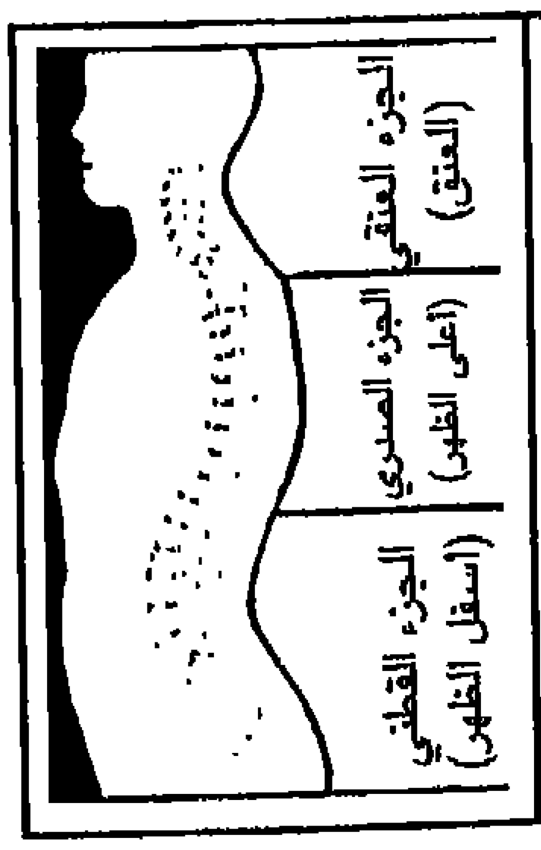
التقوّس الجانبي (سكُولْيوسيس)



الظهر المحدَوْدب والظهر المدوَّر (كيفوسيس)



انحناء الظهر (لوردوسيس)



الوضع الطبيعي للعمود الفقري والاجزاء الرئيسية الثلاثة لعظام الظهر.

بعض تقوّسات العمود الفقري تستقيم عندما يغير الطفل جلسته، أو وضعية اضطجاعه أو انحنائه، لكن تقوسات أخرى لا تستقيم وتكون هذه عادة أكثر خطورة. انظر الفصل ٢٠ من أجل مزيد من المعلومات عن فحص تقوّس العمود الفقري وتشوّهات الظهر.

فحص الجهاز العصبي

تَنتج الإعاقة الجسدية أحياناً عن مشاكل في العضلات أو العظام أو المفاصل نفسها. ولكنها كثيراً ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه.

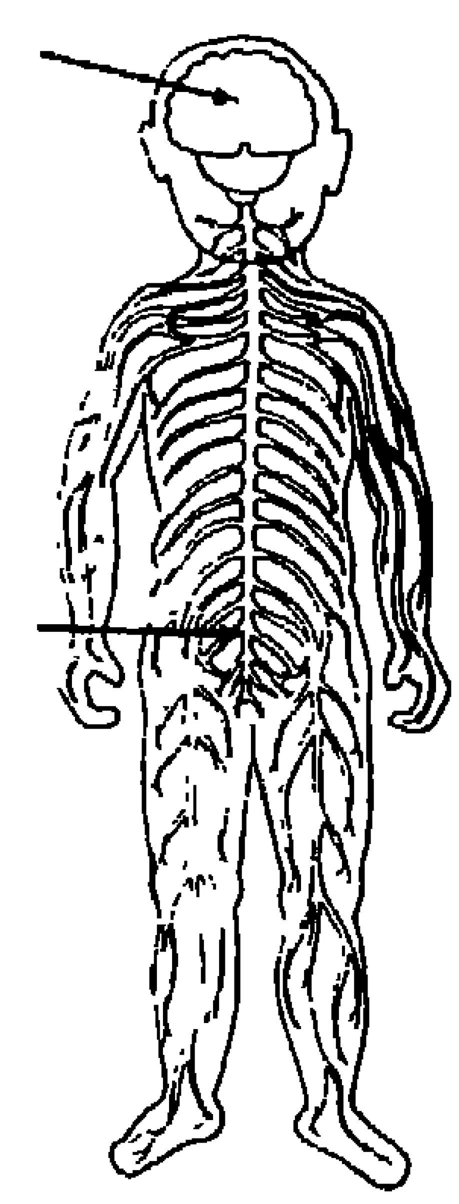
وتكون للاعاقة أنماط مختلفة، ويتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي.

وعلى سبيل المثال، فإن **شلل الأطفال** لا يؤثر، إلا على **أعصاب الحركة** في نقاط من الحبل الشوكي. ولهذا فإنه يؤثر على الحركة، ولكنه لا يؤثر أبداً على **الأعصاب** الحسية مما يُبقي البصر والسمع واللمس في حال طبيعية (أنظر الفصل ٧).

إلا إنه **يمكن لإصابة الحبل الشوكي** أن تتلف أو تقطع الأعصاب الحسية وأعصاب العمل في آن معاً، مما يؤدي الى غياب الإحساس والحركة (أنظر الفصل ٢٣).

الجهاز العصبي

الجهاز العصبي هو نظام الاتصالات في الجسم، و "جهاز التحويل المركزي" هو الدماغ، الذي تنطلق منه وتعود اليه اشارات كهربائية تصل من وإلى كل أجزاء الجسم عبر "أسلاك" تُسمى الأعصاب. وتنقل "الأعصاب الحسية" رسائل من كل أنحاء الجسم حول ما يراه الجسم (بالعين) ويسمعه (بالأذن) ويشمه (بالأنف) ويلمسه (الجلد). أما أعصاب الحركة (الأعصاب المحركة) فتحمل الرسائل الى أنحاء الجسم لتأمر العضلات بالتحرك.



الدماغ هو مركز التحكم الرئيسي بالجهاز العصبي.

ان «سلك الاتصالات» الرئيسي في الجسم هو الحبل الشوكي الذي يمتد من الدماغ نزولاً الى وسط العمود الفقري. وتتفرع منه الأعصاب بين كل فقرة واخرى لتامين الاتصال مع جزء سفلي من الجسم (تماماً كما تتفرع أسلاك الهاتف من "السنترال).

وعلى العكس من شلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي، اللذين ينجمان عن تلف الأعصاب في العمود الفقري، فإن **الشلل الدماغي** يتأتى نتيجة لتلف يصيب الدماغ نفسه. ولأن التلف يمكنه أن يصيب جزءاً من الدماغ أو أجزاء منه فإن تأثيره قد يشمل أي جزء من الجسم أو الجسم كله: **كالحركة والإحساس بالتوازن والإبصار والسمع والكلام والقدرة العقلية** (أنظر الفصل ٩).

لهذا، فإن مدى الكمال الذي يمكنك أن تفحص به الجهاز العصبي يعتمد جزئياً على نوع الإعاقة التي يبدو أن الطفل مصاب بها. فإنْ كان واضحاً تماماً أن الإصابة هي إصابة بشلل الأطفال فلا حاجة إلاّ الى فحص بسيط للجهاز العصبي. ولكن الأمر قد يختلط أحياناً بين شلل الأطفال وبين الشلل الدماغي. وإذا كان لديك أي شك بأن الإصابة قد تكون ناجمة عن تلف في الدماغ فإنك ستحتاج إلى فحص كامل تقريباً لعمل الجهاز العصبي. إذ **يمكن لتلف الدماغ أو الجهاز العصبي أن يسبب المشاكل في أيٍ من المجالات الآتية:**

* الإبصار (انظر الفصل ٣٠).
* حـركة العين أو وضعها (أنظر الصفحتين ٤٠ و٣٠١).
* نوبات الصرع أو النوبات المفاجئة (إيپلِپسي) (أنظر الفصل ٢٩).
* التوازن والتنسيق والاحساس بالوضعية (أنظر الصفحتين ٩٠ و ١٠٥).
* السمع (انظر الصفحة ٣١).
* استخدام الفم واللسان والكلام (أنظر الصفحات من ٣١٣ الى ٣١٥).
* القدرة العقلية ومستوى النمو (أنظر الصفحتين ٢٧٨ و٢٨٨).
* الاحساس (الألم واللمس) (أنظر الصفحتين ٣٩ و٢١٦).
* سلوك غريب أو غير معتاد أو علامات على إيذاء النفس (أنظر الصفحة ٣٦٤).
* نشاط العضلات (أنماط الرخاوة غير الطبيعية أو الشد أو التشنجات أو الحركات) (أنظر الفصل ٩).
* ردود الفعل وارتجاف العضلات (انظر الصفحتين ٤٠ و ٨٨).
* التحكم بالبول والبراز (أنظر الفصل ٢٥).

وطرق فحص بعض هذه الأمور وارد في الصفحات القليلة المقبلة وفي **أوراق السجل** ٢ و ٣ و ٤. أما بقية الفحوص التي تحتاج اليها أقل من غيرها فقد أوردناها مع اعاقات محددة. إرجع الى أرقام الصفحات الواردة أعلاه.

تقييم الطفل بطيء التطور

ان إجراء تقييم خاص لتطور الطفل الذي لا يستطيع أن يفعل ما يفعله الأطفال في مثل سنّه قد يشكّل أمراً مساعداً. ويمكن لأي معلومات إضافية عن أم الطفل خلال شهور الحمل أو أي صعوبات واجهت الأم أو الطفل في أثناء الولادة أو بعدها، أن توضح الأسباب المحتملة. ويمكن لقياس محيط الرأس أن يظهر أسباباً محتملة للمشكلات التي يعاني الطفل منها أو أي عوامل أخرى مهمة. ويمكن للقياسات المتكررة (مرة في الشهر في البداية) أن توفر لنا معلومات اضافية.

وعلى سبيل المثال، اذا أُصيب الطفل بإلتهاب السحايا (إلتهاب في الدماغ) في السنة الأولى من عمره، مما أدى الى توقف نموه تقريباً منذ ذلك العمر، فالأرجح أنه سيبقى متخلفاً الى حدٍّ كبير. وعلينا في هذه الحالة ألا ننتظر طويلاً. ولكن إذا كان دماغ الطفل قد استمر في النمو بشكل طبيعي فقد تكون هناك أمامه إمكانات أكبر للتعلم والقيام بعمل الأشياء (مع أنه لا يمكننا أن نكون أكيدين من ذلك).

اذا وُلد الطفل بـ «كيس على الظهر» أو «السنسنة المشقوقة» (سبينا بيفيدا) (أنظر الصفحة ١٦٧) يمكنه أن يحمل بين كتفيه رأساً أكبر من المعتاد. وإذا استمر الرأس في النمو بسرعة فهذا مؤشر خطر (أنظر الصفحتين ٤١ و ١٦٩). وإذا لم تجر عملية جراحية للطفل فإنه قد يصبح شديد التخلّف أو يموت. وعلى العموم، إذا دل القياس الشهري أن الدماغ توقف عن النمو بسرعة فإن المشكلة قد تكون صححت نفسها بنفسها وقد لا يحتاج الطفل الى جراحة.

ورقة السجل ٤ الموجودة في الصفحة ٤١ تغطي مسائل إضافية تتعلق بنمو الطفل وتتضمن لائحة لتقييم وتسجيل حجم الرأس.

ان مساعدة الطفل المتأخر النمو تتطلب أولاً تقييم مستوى تطوره الجسدي والعقلي، والصفحات من ٢٨٧ الى ٣٠٠ في الفصل ٣٤ توضح طريقة القيام بذلك.

وباستطاعتك استعمال «لائحة نمو الطفل» الواردة في الصفحتين ٢٩٢ و ٢٩٣ لمعرفة مستوى تطور الطفل، ولرسم أنشطته خطوة خطوة، ولتقييم تقدمه وتسجيله. ولقد سمينا هاتين الصفحتين **السجل ٦**.

أوراق السجلات

في الصفحات الخمس التالية نورد نماذج عن **أوراق السجلات** التي تكلمنا عنها في الصفحة ٢٢. يسعدنا ان تنسخ هذه الاستمارات وأن تستخدمها، ولكنها - على العموم - لا تتصف بالكمال، فقد وضعها فريق إعادة التأهيل في قرية في المكسيك وما زلنا نحاول تحسينها. إننا نقترح أن يجري تعديلها - قبل نسخها - لتلائم احتياجات منطقتك.

تأكّد من انك تملك نسخاً عن استمارات السجلات التي ستحتاج اليها قبل أن تحين ساعة الحاجة الى استعمالها.

بالاضافة الى السجلات الأربعة الواردة هنا فإنك قد ترغب بالحصول على نسخ من **السجل ٥**: «قياس تقدم الطفل»، الوارد في الصفحة ٥٠ **والسجل ٦**: «بيان نمو الطفل»، الوارد في الصفحتين ٢٩٢ و٢٩٣.

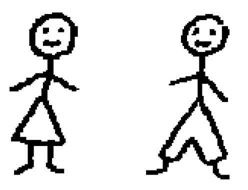
ملاحظة حول ورقة السجل ١ (تاريخ الطفل):

يتعيّن ملء الإطار الموجود في أعلى **السجل ١** بعد فحص الطفل، وهو يعطي معلومات أساسية موجزة. وهذا يسهل معرفة الإعاقات التي تراها أكثر من غيرها، والتأكد من الأمور التي ما زال عليك عملها للأطفال المختلفين.

أما الاسئلة القليلة الأخيرة في **الصفحة ٢ من السجل ١** فهي من أجل دراسة يقوم بها فريق «بروخيمو» بالمكسيك حول الأسباب الطبية للإعاقة. وعليك تعديلها لدراسة الأمور الخاصة بمنطقتك.

رقم الملف	نـوع الاعـاقــة	الخطوات المقبلة :	التاريخ	التنفيذ:	السجل ١ (ص ١)
	حركة ______	يعود ثانية ______	______	______	
	تشوه ______				
	تخلف ______	إحالة الى اخصائي ______	______	______	
	كفاف ______				
الرمز	صمم ______	زيارة في البيت ______	______	______	
	نطق ______				
	صرع ______	أمور أخرى ______	______	______	
	سلوك ______				
	إعاقات اخرى ______				
إعاقة محددة إذا كانت معروفة : ______					

تاريخ الطفل (الزيارة الأولى)



الاسم: ______ الجنس :

تاريخ الولادة : ______ العنوان : ______

العمر : ______ الوزن: ______ الطول : ______

اسم الأم : ______

اسم الأب : ______ الهاتف: ______

كيف علمت بوجود البرنامج : ______

ما هي مشكلة الطفل الرئيسية: ______

______

متى بدأت؟ ______ كيف (السبب)؟ ______

هل هناك مشكلات أخرى؟ ______

هل تتحسن الإعاقة؟ ______ أم تسوء؟ ______ بدون تغيير ؟ ______

إشرح: ______

كيف تأمل أن يستفيد من مجيئه الى هنا؟ ______

هل يعاني أفراد العائلة الآخرون أو الأقارب مشاكل مماثلة؟ ______ مَنْ؟ ______

هل تلقّى الطفل أي عناية طبية؟ ______ ما هي؟ ______

______ أين؟ ______

هل يستعمل الطفل أي مشدات أو وسائل أخرى؟ ______ ما هي؟ ______

هل استخدم أشياء مماثلة في الماضي؟ ______ إشرح: ______

______

كيف هي صحة الطفل العامة؟ ______

هل هو بدين؟ ______ أم نحيف جداً؟ ______ وصف أخر؟ ______

هل يسمع الطفل ويرى جيداً؟ ______ إشرح: ______

تعليقات على قدرات أو صعوبات التطور عند الطفل: هل هو طبيعي بالنسبة لعمره؟

التحكم بالرأس ______ ______

استعمال اليدين ______ ______

الدبيب أو الزحف ______ ______

الوقوف والمشي ______ ______

اللعب ______ ______

الأكل والشرب ______ ______

استعمال المرحاض ______ ______

الصحة الشخصية ______ ______

اللبس (ارتداء الثياب) ______ ______

هل يتكلم الطفل؟ ______ كم ونوعية كلامه؟ ______ متى بدأ؟ ______

ما هي الأشياء الأخرى التي يستطيع الطفل أن يفعلها؟ ______

______

السجل
١
(ص ٢)

ما هي الأشياء التي لا يستطيع الطفل أن يفعلها؟ ________________

ما هي المهارات أو القدرات التي ترغب في أن ترى طفلك يكتسبها ؟ ________________

هل الطفل طبيعي عقلياً؟ ________________
متخلف؟ ______ الى أية درجة؟ ________________
لماذا تظن ذلك؟ ________________
هل يصاب الطفل بنوبات صرع؟ ______ مدى التكرار: ________________
صِفْ ذلك: ________________
هل يأخذ دواء؟ ______ ما هو؟ ________________
لماذا؟ ______ النتائج (جيدة أم سيئة؟) : ________________
هل سلوكه طبيعي بالنسبة لعمره؟ ________________
هل يعاني مشاكل سلوكية أو عاطفية؟ ______ اشرح : ________________

هل يذهب الطفل الى المدرسة؟ ______ في أي سنة دراسية هو؟ ________________
مع من يعيش الطفل؟ ________________
عدد الأخوة والأخوات : ______ أعمارهم: ________________
هل يعمل الأب؟ ______ عملـه؟ ________________
هل تعمل الأم؟ ______ عملـها؟ ________________
كيف يبدو الطفل: هل يحظى بعناية جيدة؟ ______ مدلَّل، او يحظى بعناية أكثر من اللازم؟ ______
مُهمَل؟ ______ سعيد؟ ______ واثق من نفسه؟ ______ منطوٍ على نفسه؟ ______
أمور أخرى؟ ________________
تفاصيل مهمة عن وضع العائلة : ________________

متوسط الدخل: ______

ما الذي فعلته العائلة أو حصلت عليه لمساعدة الطفل على أداءٍ أفضل؟ ________________

ملاحظات أو معلومات أو رسوم أخرى:
(استخدم ورقة إضافية إذا لزم الأمر)

المرض	التاريخ
الحصبة	______
جدري الماء	______
السعال الديكي	______
أمراض أخرى	______
______	______

التلقيح	عدد المرات	التواريخ	الحساسيات
شلل الأطفال	______	______	______
الخانوق (دفتريا)	______	______	______
الحصبة	______	______	______
السل	______	______	______
لقاحات أخرى	______	______	______

كم أنفقت على إعاقة ابنك؟ ______ وفي ماذا؟ ________________

هل كانت الإعاقة أو المضاعفات ناجمة عن تعاطي دواء أو علاج غير ملائم؟ ________________
اشرح : ________________

للأطفال المصابين بشلل الأطفال:
هل أُعطي الطفل حقنة قبل اصابته بأسبوعين: ________________
اذا كان الجوانب نعم، هل تلقّى الطفل الحقنة في الجانب الذي أصبح أكثر شللاً؟ ________________

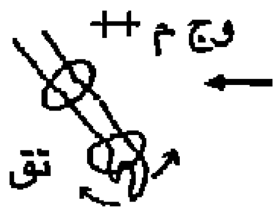
السجل ٢

نموذج سجل الفحص الجسدي*

اسم الطفل ______________

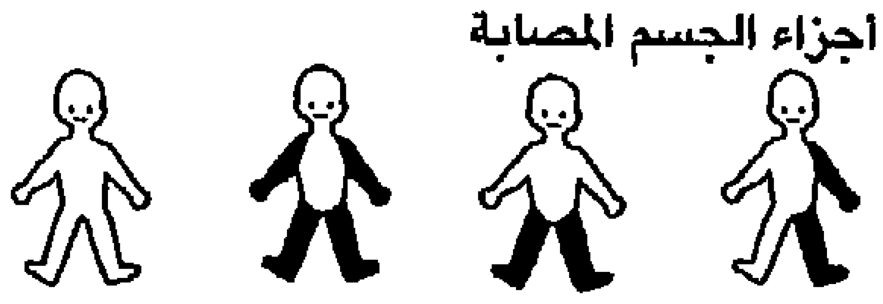
رقم الملف ______________

ضع إشارة على المناطق التي تجد فيها المشاكل، مستخدماً خطوطاً ودوائر والاختصارات بالأحرف التي تجدها في هذه الصفحة، وكما في هذا المثال.
وإذا لزم الامر ارسم رسوماً إضافية على ورقة ثانية



ش = شمال
ي = يمين

اجزاء الجسم المصابة



ي أم ش : ______ أم جزء آخر ______ (اذكره)

قوة العضلات أو ضعفها:

استخدم هذه الرموز

طبيعية: ترتفع وتتحمل مقاومة قوية ٥

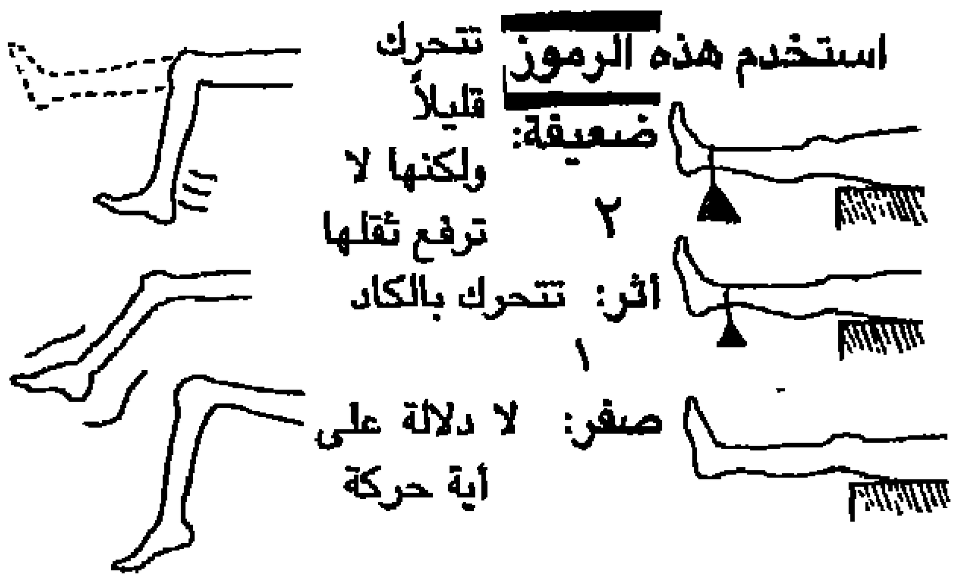
جيدة: ترتفع وتتحمل بعض المقاومة ٤

حسنة: ترفع ثقلها وليس أكثر من ذلك ٣

ضعيفة: تتحرك قليلاً ولكنها لا ترفع ثقلها ٢

أثر: تتحرك بالكاد ١

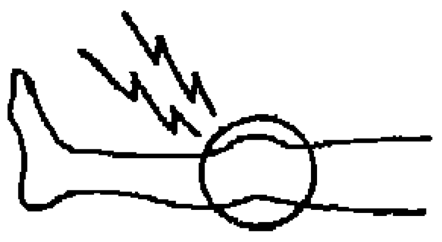
صفر: لا دلالة على أية حركة



(وج) : ألم

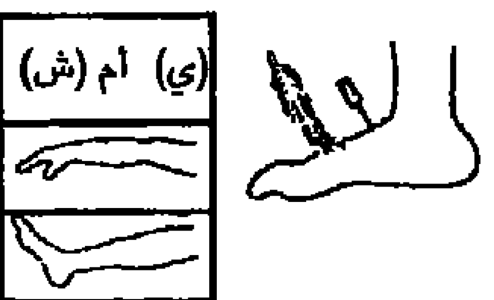
وج - م : ألم مفصل
وج - ع: ألم عضلي

.. لا شيء
+ قليل
++ كثير
+++ كثير الى درجة يمنع الحركة



«ق»: القدرة على الاحساس واللمس والألم.. الخ.

(ي) أم (ش)	طبيعية	قليلة(*)	غائبة(*)



امور أخرى

مشاكل في:

— العين أو البصر (*)
ما هي ؟ ______

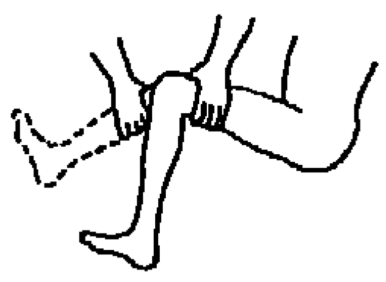
— الأذن أو السمع (*)
ما هي؟ ______

(تق): تقلصات

— العضلات المشدودة لا تستجيب للضغط

(تش): تشنجات

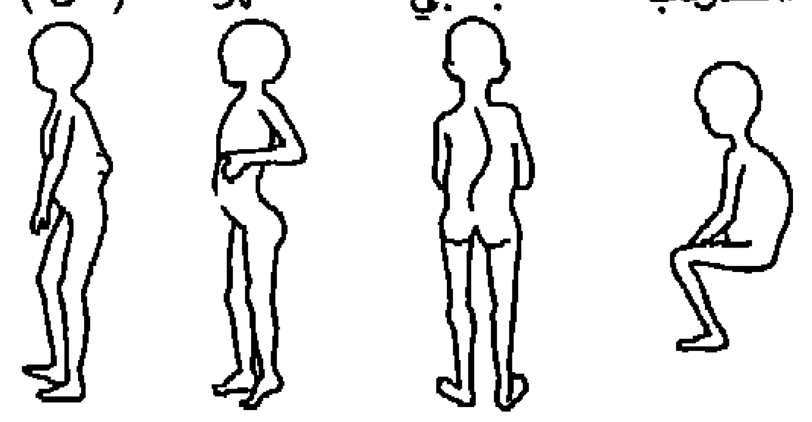
— العضلات المشدودة تستجيب للضغط ببطء (*)



إنعكاسات الأوتار العميقة:

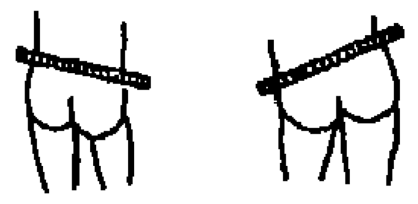
	لا شيء(*) ..	قليل (*) +	طبيعي (*) ++	سريع (*) +++	أقصى (*) ++++
الركبة اليمنى					
الركبة اليسرى					
اجزاء أخرى					

العمود الفقري



تم تصحيح التقوس ______ يمكن تصحيحه ______ (انظر الصفحة ١٦١)

م و : ميل الورك



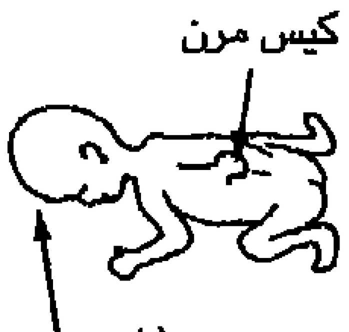
الساق ي: أقصر ______
بـ : ______ سم
الساق ش: أقصر ______

(خل): الخلع

	ي	ش	منذ الولادة	قديم	جديد
الورك					
الركبة					
المرفق					
أجزاء أخرى					

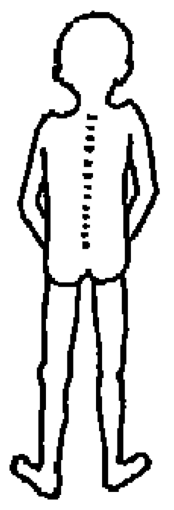
استسقاء الحبل الشوكي(*) (سبينا بيفيدا)

أجريت جراحة في الظهر ______
التاريخ ______
أجريت جراحة في الراس ______
التاريخ ______
مدى الشلل ______
______
مدى فقدان الإحساس ______
______



اصابة الحبل الشوكي(*)

مستوى الإصابة ______



	جيد	ضعيف	لا شيء
التحكم بالبراز			
التحكم بالبول			

مشاكل أخرى:

— * تقرحات ضغط
— * حركات شاذة
— * ارتجافات
— * صرع
— * ضعف التوازن
— * تأخر النمو

مهم: هذه الإستمارة لا تغطي كل الفحوص والمعلومات التي تريد تسجيلها عند فحص الطفل. ضع المعلومات الأخرى على ظهر هذه الورقة أو على أوراق أخرى بالصيغة التي تراها مناسبة..

(*) اذا صادفت أي مشكلة مشار اليها بنجمة(*) فهذا يعني أن الأمر يحتاج إلى مزيد من فحص الجهاز العصبي، ويمكنك عندئذٍ استخدام **السجلات ٣ و ٤ و ٦**.

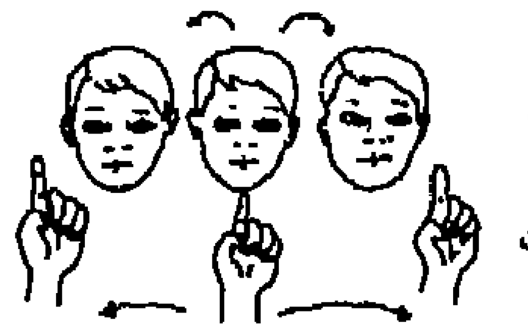
السجل ٣

إستمارة سجل: فحوص وملاحظات اضافية خاصة بالجهاز العصبي

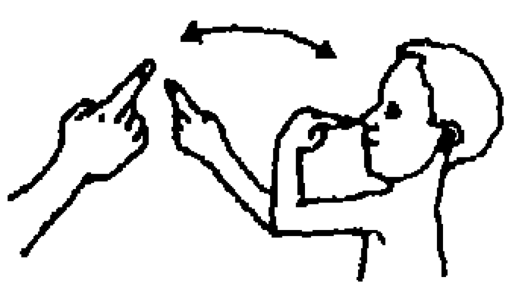
كثيراً ما **لا تكون** هذه الفحوص **لازمة** ولكنها قد تفيد أحياناً، وخصوصاً إذا لم تكن واثقاً من إصابة الطفل **بتلفٍ في الدماغ**. ومن أجل العلامات الأخرى على تلف الدماغ أنظر الفصل ٩ حول الشلل الدماغي. أما حول فحوص البصر والسمع فانظر الصفحات من ٤٤٧ إلى ٤٥٤.

حركة العين

—— العين تترجرج أو تتقلب بشكل غير متوقع ومتكرر (تلف في الدماغ وربما صرع – ص ٢٣٣).
—— احدى العينين تنظر باتجاه مخالف للأخرى أو تتحرك بشكل مختلف عنها (احتمال تلف في الدماغ).
—— حرِّك اصبعاً أو لعبة أمام العينين من جهة الى أخرى وباتجاه الأعلى والأسفل.
—— العين تتبع الحركة بسلاسة (طبيعية)
—— العين تتبع الحركة بترجرج أو بقفزات (احتمال تلف في الدماغ)



التنسيق بين العين واليد:



—— يحرك الأصبع من الأنف الى الهدف ثم العودة بلا خطأ تقريباً – العين مفتوحة ثم مغلقة (طبيعي)
—— إخطاء الهدف أو مواجهة صعوبة والعين مفتوحة (تنسيق ضعيف وتوازن ضعيف أو فقدان الإحساس بالموضع).
—— يواجه صعوبة أكبر بعين مغلقة (فقدان الإحساس بالوضعية)

حركات الجسم:

—— اضطراب أو صعوبة في التحكم بالحركات
—— حركات مفاجئة أو غير منضبطة.
—— أجزاء من الجسم تلتوي أو تتحرك بغرابة عندما يحاول الطفل أن يتحرك أو يصل الى شيء أو يمشي أو يتكلم أو يفعل أشياء معينة.

(قد تكون هذه كلها أعراض تلف في الدماغ أنظر الفصل ٩).
أذكر تفاصيل أي نقطة من المذكورة أعلاه ________________

____

____

الصرع بأنواعه المختلفة (أنظر الفصل ٢٩)

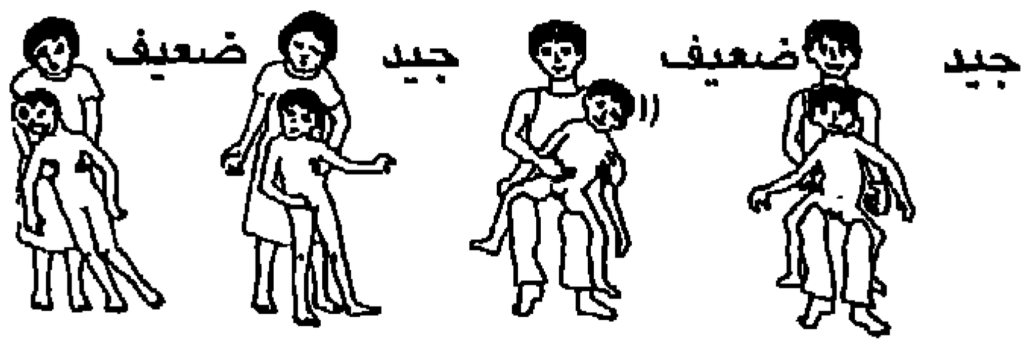
—— غياب مفاجيء عن الوعي تصاحبه حركات غريبة
—— فترات قصيرة من الحركات أو الأوضاع الغريبة
—— تحديق في الفراغ، —— ارتعاش العين، —— تذبذب العين

تأخر التطور: هل يعجز الطفل عن فعل أشياء عديدة مختلفة يقوم بها الآخرون في عمره؟ ما هي؟ (أنظر الفصل ٣٤).

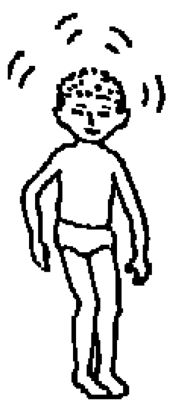
—— التحكم بالرأس	—— المص
—— استخدام اليدين	—— الأكل
—— الدوران	—— اللعب
—— الحبو والزحف	—— التعبير أو الكلام
—— الجلوس	—— السلوك
—— الوقوف والمشي	—— أنشطة الاعتناء بالذات

التوازن

إدفع الطفل أو هزّه برفق الى خارج نقطة توازنه وهو في وضعية الجلوس أو الوقوف:
—— **لا يحاول الطفل تجنب الوقوع** (توازن ضعيف – علامة على تلف في الدماغ لدى طفل أكبر من سنة واحدة).
—— **يحاول الطفل تجنب الوقوع بمد يديه** (توازن حسن).
—— **يتجنب الطفل الوقوع** بتصحيح وضع جسمه (توازن جيد).



فحص توازن الطفل الأكبر سناً والأكثر ثباتاً:



إجعل الطفل يقف وقدماه مضمومتان:
—— صعوبة في التوازن والعينان مفتوحتان. السبب قد يكون تلفاً في الدماغ (أو مشكلة في العضلات والمفاصل).
—— صعوبة أكبر والعينان مغلقتان (ربما تلف في الجهاز العصبي)

«انتفاض الركبة» وإنعكاسات أخرى من «قفز العضلات»:

إجعل الساق في وضع مريح ومثنية بعض الشيء ثم انقر الوتر الموجود تحت صابونة الركبة

طبيعي: تقفز الركبة قليلاً

قليل: تتحرك الساق قليلاً جداً او لا تتحرك حالة نموذجية لشلل الأطفال وسوء التغذية وحالات شلل اخرى

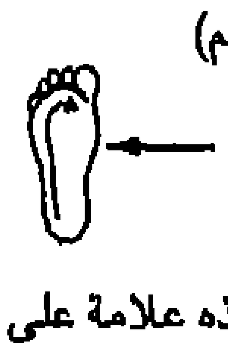
انتفاض زائد: ضربة خفيفة تسبب قفزة كبيرة: حالة نموذجية للتشنج من الشلل الدماغي واصابة الحبل الشوكي وانواع اخرى من تلف الدماغ او الحبل الشوكي

انتفاض مستمر: ضربة واحدة تجعل الساق تهتز مرات عدة يحصل هذا في حال اصابة الحبل الشوكي وبعض حالات الشلل الدماغي

باستطاعتك ان تجرب الأمر نفسه مع وتر الكاحل او اي اوتار قرب المفاصل

إنعكاس إبهام القدم:

مَسِّدْ باطن القدم باتجاه اصبع القدم الكبيرة (الإبهام) بأداة رفيعة الرأس بعض الشيء (قلم رصاص مثلاً)



طبيعي: تنحني الأصابع نحو الأسفل

غير طبيعي (لطفل أكبر من سنتين): تنحني الأصابع نحو الأعلى وتتباعد

وهذه علامة على تلف في الدماغ أو في الحبل الشوكي (علامة بابِنْسكي). وقد تظهر هذه العلامة على طفل عادي عمره دون السنتين.

السجل ٤

سجل العوامل التي يمكنها أن تؤثر على تطور الطفل

(بشكل رئيسي للأطفال الذين يحتمل إصابتهم بتلف في الدماغ أو بتأخُر في التطور).

تاريخ إضافي

هل وُلد الطفل قبل انتهاء ٩ أشهر؟ __________ وفي أي شهر من الحمل؟ __________

هل ولد الطفل أصغر أو أنحف من الطبيعي؟ __________ الوزن عند الولادة: __________

هل كانت ولادة الطفل طبيعية؟ __________ بطيئة أو صعبة؟ __________

اشرح: __________

هل كان مظهر الطفل طبيعياً عند الولادة؟ ______ إذا كان الجواب بالنفي صِفْ مشكلاته: تأخر التنفس؟ __________

كثير الإرتخاء؟ __________ أوصاف أخرى: __________

هل عانت الأم أي مشاكل أثناء الحمل؟ ______ الحصبة الألمانية (الحُميراء)؟ ______ في أي شهر؟ ______

مشكلات أخرى؟ ______ هل استعملت الأم أدوية خلال الحمل؟ ______ ما هي؟ ______

عمر الأم ______ وعمر الأب ______ عند ولادة الطفل.

الفحص الجسدي

هل تظهر على الطفل علامات تلف في الدماغ؟ (استخدم **استمارة السجلين** ٣ و ٤).

ما هي؟ __________

هل تظهر على الطفل علامات مرض «دونْ» (المنغولية)؟ __________

ما هي؟ (أعين واسعة مائلة ______ ، تغضن اليد ______ ، علامات أخرى ______ أنظر ص ٢٧٩).

هل هناك علامات جسدية أخرى، يحتمل أن تكون متعلقة بالتخلف: __________

هل يبدو رأس الطفل أصغر من العادة؟ ______ أم أكبر؟ ______

محيط الرأس يساوي ______ سنتيمتر. الفارق عن محيط الرأس الطبيعي ______ سنتيمتر.

متوسط محيط الرأس في عمر الطفل (من الرسم البياني) ______ سنتيمتر. الفارق عن المتوسط ______ سنتيمتر.

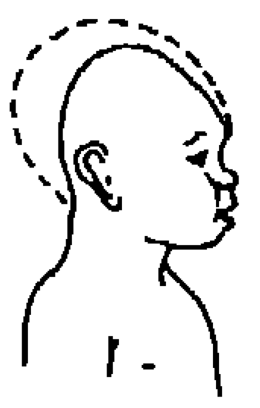
سجل حجم رأس الطفل

ضَعْ على الرسم البياني نقطة في المكان الذي يتقاطع فيه عمر الطفل، مع خط محيط رأسه.

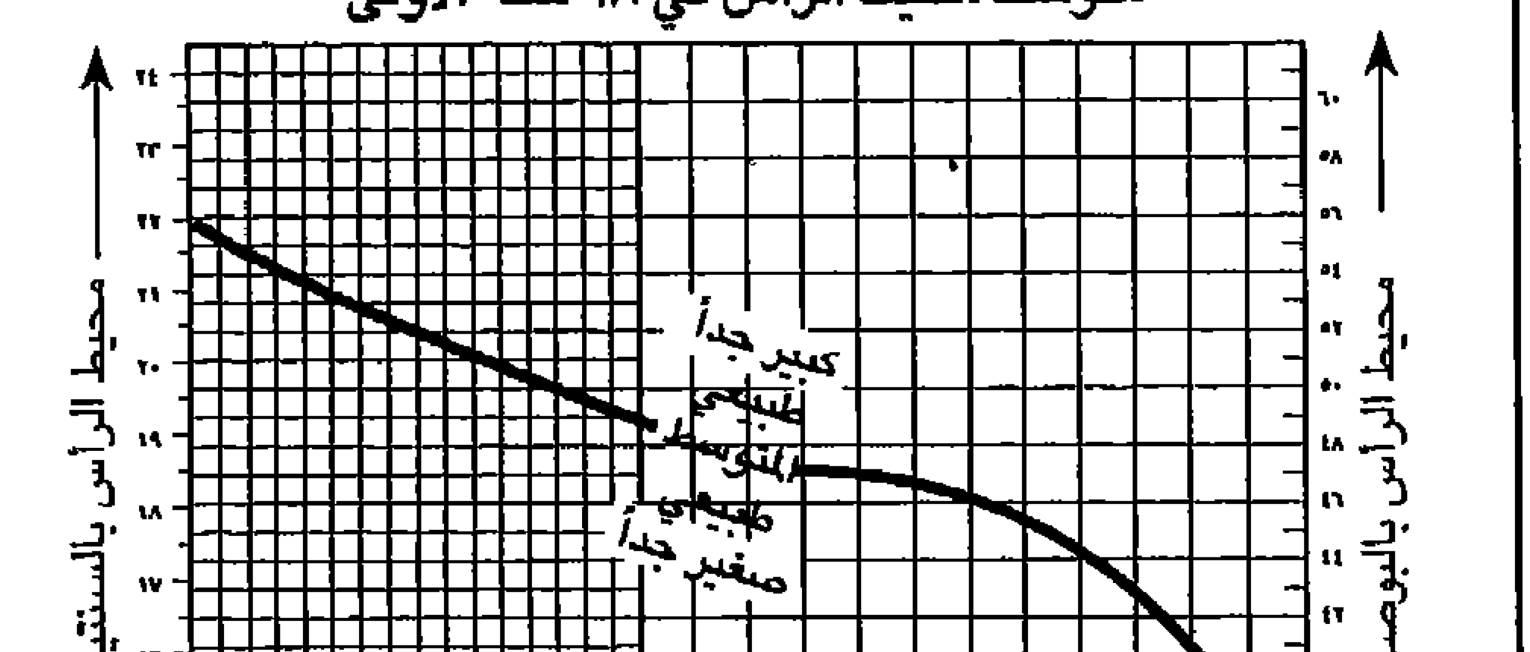
اذا وقعت النقطة **تحت** المنطقة المظللة فهذا يعني أن الرأس أصغر من الطبيعي، أي أن الطفل صغير الدماغ (مَيكروسِفَالِيك، أنظر الصفحة ٢٧٨).

اذا وقعت النقطة **فوق** المنطقة المظللة فهذا يعني أن الرأس أكبر من الطبيعي وأن الطفل قد يكون مصاباً بالهِيْدروسيْفالُوس (انظر الصفحة ١٦٩).

قياس المحيط يكون عند الجزء الأوسع من الرأس



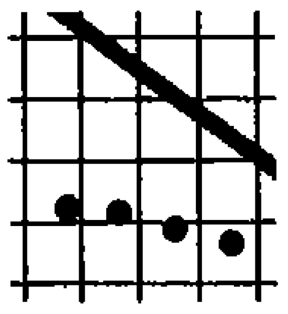
متوسط محيط الرأس في ١٨ سنة الأولى



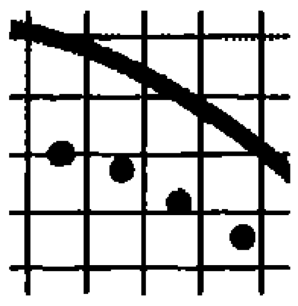
ملاحظة: يزيد متوسط محيط رأس الطفل بحوالي نصف سم الى سم واحد عن محيط رأس الطفلة الأنثى. وكذلك فان حجم الرأس يختلف بعض الشيء باختلاف الأعراق والشعوب. لذا حاول العثور على رسوم بيانية محلية إنْ أمكن.

استخدم الرسم البياني لتسجيل النتائج بشكل مستمر. ضع عليه نقطة جديدة كل شهر(*) . اذا كان الفارق عن الطبيعي يزداد بمرور الزمن فهذا قد يعني أن المشكلة خطيرة، مثلاً:

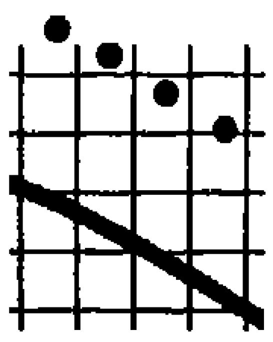
الدماغ لا ينمو كثيراً: ربما كانت العلة «ميكروسيفاليك».



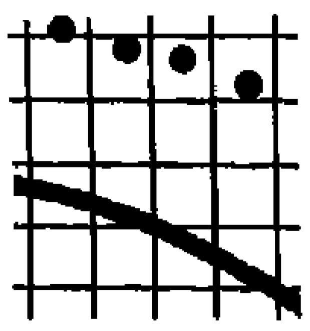
الدماغ ينمو جيداً: قد لا تكون المشكلة خطيرة.



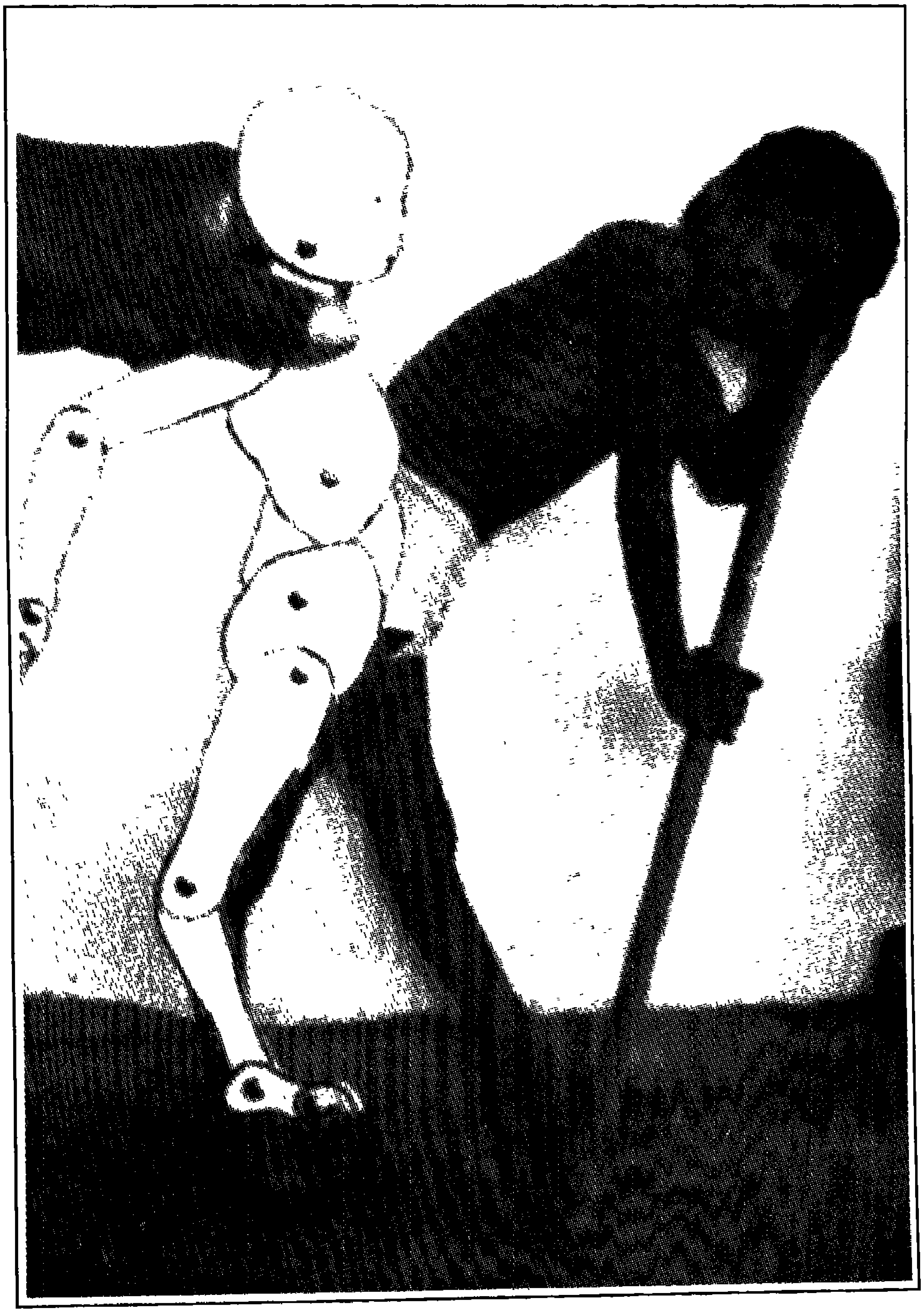
الراس كبير جداً وينمو بسرعة: إما «هيدروسيفالوس» أو ورم يسوء



الرأس كبير: الأرجح ان ليس هناك مشكلة.



(*) ان تعبئة هذا الرسم البياني مهم بشكل خاص للأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي (سبينا بيفيدا) أو المشكوك بإصابتهم بالهيدروسيفالوس (انظر الصفحة ١٦٩). اذا كنت لا تعرف كيف تستخدم الرسم فبامكانك الاستعانة بمعلم المدرسة المحلية.



الفصل ٥

طرق بسيطة لقياس وتسجيل تقدم الطفل

من المهم حفظ سجل عن تقدم كل طفل. والتسجيل الجيد يساعد العاملين والأهل على **متابعة مدى التغير عند الطفل وتقييم فعالية النصائح والمعالجة والأدوات المساعِدة.**

تلزمنا صورة واضحة عن تقدم **الطفل ككل في كافة المجالات:** الجسدية والعقلية والإجتماعية. و«لائحة تطور الطفل» في الصفحتين ٢٩٢، ٢٩٣ ستساعدنا في ذلك بالنسبة للأطفال الأصغر سناً. أما بشأن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ٥ سنوات فهناك في نهاية هذا الفصل لائحة (السجل ٥) لتقييم تزايد قدرة الطفل على عمل الأشياء.

عندما يقوم الأهل والطفل بأنفسهم بقياس وتسجيل تقدم الطفل فإنهم يصبحون أكثر إدراكاً لتحسنه التدريجي. وهذا يشجعهم على المواظبة على التمارين والأنشطة والأدوات المساعِدة.

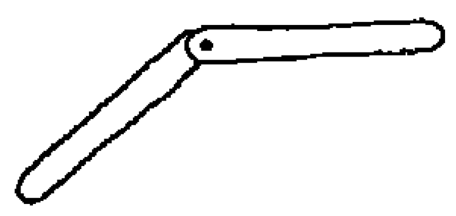
للأسف، فإن الطريقة المعتادة لتسجيل التشوهات الجسدية **والتقلّصات** تحتاج إلى معرفة بالزوايا والدرجات والرموز التي قد لا يفهمها كثيرون. ولكي **يصبح التقييم أداة بيد عائلة الطفل المعوق فإننا نحتاج إلى قياس وتسجيل وفهم المعلومات بطريقة يجب أن تكون بسيطة وواضحة وممتعة قدر الامكان.** وإليك بعض الأفكار فيما يلي:

قياس أوضاع وتقلصات المفاصل:

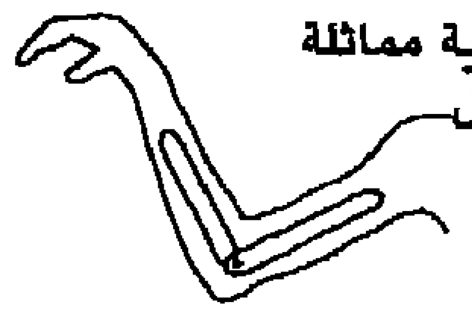
بامكانك أن تصنع أداة قياس بسيطة مستخدماً قطعتين من الخشب أو البلاستيك أو الكرتون (مثلاً : القطع المستعملة لإبقاء اللسان منخفضاً في أثناء فحص الفم تفي جيداً بالغرض).

وهناك طرق أخرى بسيطة لتسجيل أوضاع المفاصل في الصفحة ٧٩.

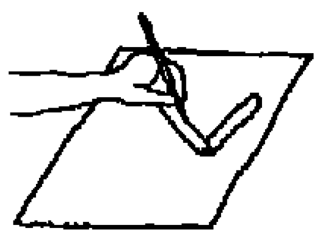
١ - ثبّت نهايتي القطعتين بواسطة التبشيم



٢ - اجعلهما بزاوية مماثلة تماماً لزاوية المفصل



٣ - ارسم الزاوية على الورق



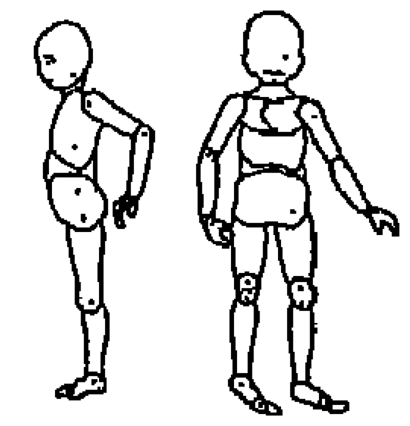
٤ - كرر هذا كل اسبوع او اثنين لترى اذا كان المفصل يفتح اكثر بالتمرين

«المَلْويّة»: أداة مساعِدة لقياس وتشجيع التقدم

المَلويّة (flexikin) : هي عبارة عن دمية كرتونية مفصلية، أي لها مفاصل. وهي مصنوعة من قطع مختلفة تشبه أجزاء الجسم. يمكن للأطفال المعوقين وغير المعوقين أن يصنعوها ويلعبوا بها. واستعمالها **غاية في السهولة حتى أن الأهل الأميين يستطيعون أن يقيسوا بها ويسجلوا تقلصات طفلهم.** ولأن القياسات الدورية تسجل على شكل سلسلة من الصور فإنه يمكن لأي كان أن يرى تقدم الطفل بنظرة واحدة.

أطفال يصنعون «الدمى الكرتونية» المفصلية ويلعبون بها. وفي أحد مراكز مشروع «بروخيمو» القروية للتاهيل كانت كل الدمى المستخدمة من صنع أطفال معوقين وأطفال المدارس.

لقد وجدنا أنه عندما تقوم العائلة بمتابعة تقدم طفلها بواسطة «الملوية» فإن الطفل والأهل يبقون أكثر ميلاً للاستمرار في تمارين المد. ونتيجة لذلك فإنه يمكن تصحيح أو مدّ تقلّصات كثيرة جزئياً أو كلياً، في البيت، وهذا يقلل من الحاجة لاستعمال القوالب أو اللجوء الى الجراحة.

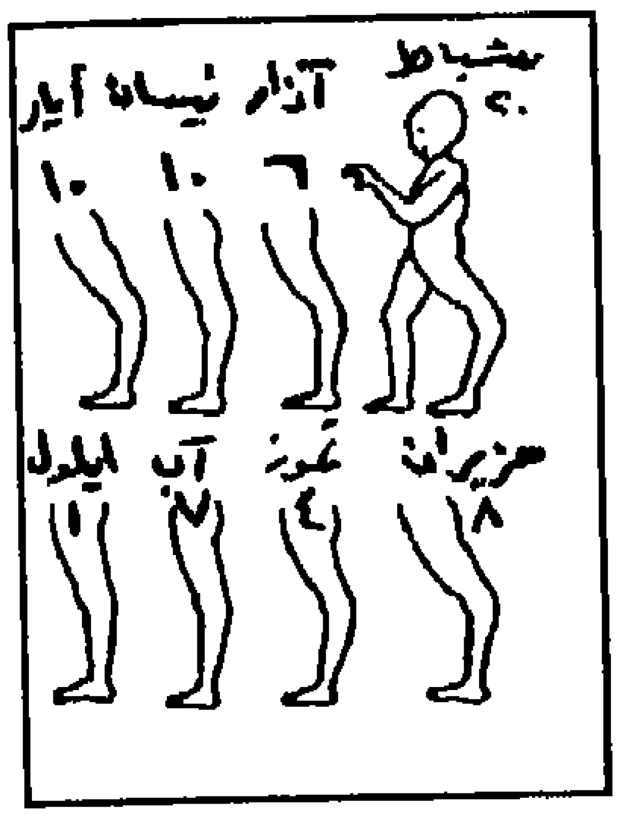


نموذج امامي ونموذج جانبي

أمثلة على كيفية استعمال «الملوية»

قام عاملو إعادة التاهيل في القرية لتوهم بصنع مشد لطفل مصاب بشلل الأطفال تنثني ساقه الى الخلف بشدة. انهم يريدون معرفة ما اذا كانت الساق ستتحسن تدريجياً (يقل انثناؤها الى الخلف). ولذا فقد طلبوا من الأم قياس الإنحناء كل شهر.

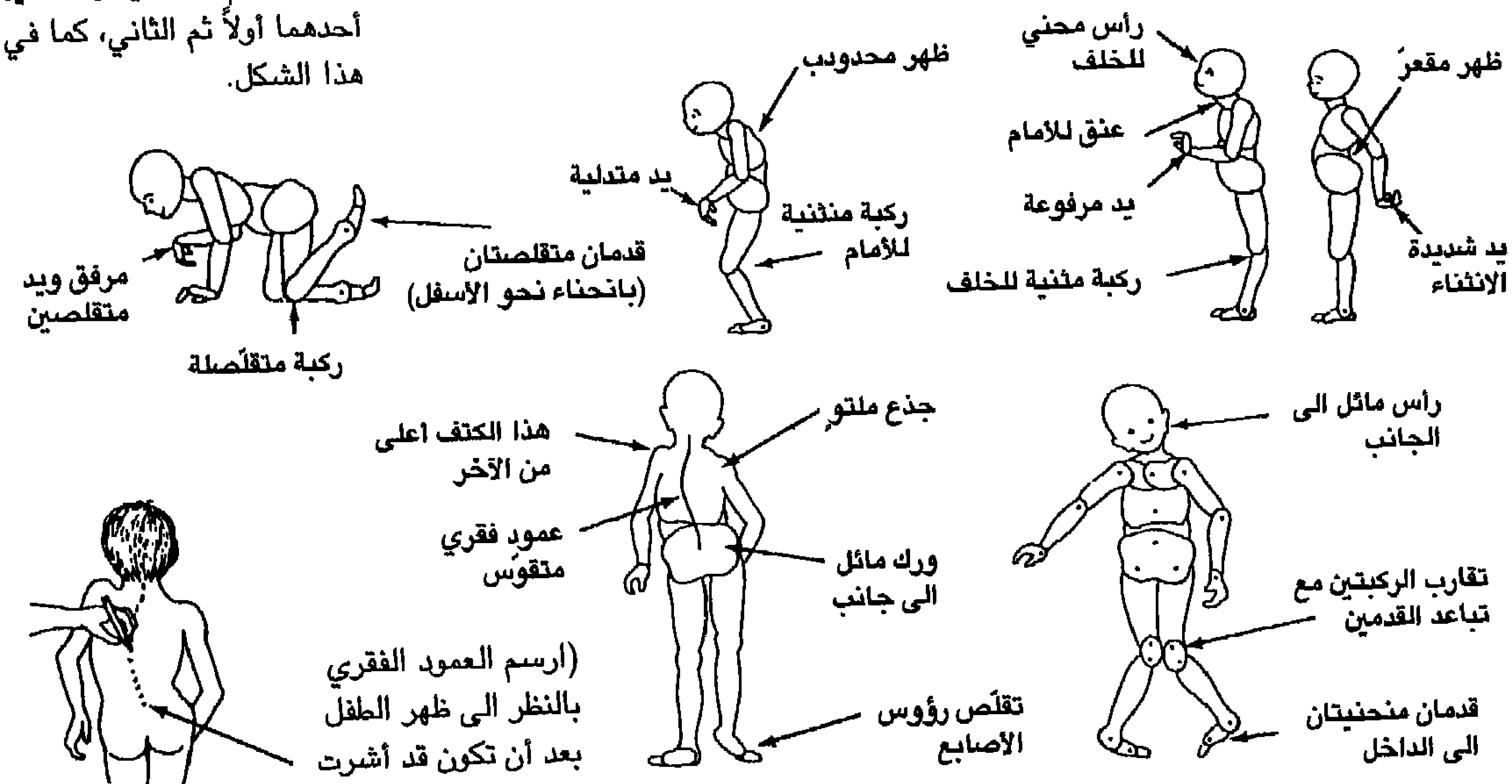
الأم تضع ساق «الملوية» في نفس وضعية ساق ابنها، محنية الى الخلف حتى النهاية، ثم تنسخ الوضعية على ورقة كبيرة.



كل شهر تفعل الأم الشيء نفسه وتسجل التاريخ. (في نيسان/ ابريل لم يستعمل الابن المشد لمدة اسبوعين ورأت الأم ان حالة الساق ساءت مما اقنعها واقنع الولد بأهمية استعمال المشد).

يمكن استخدام «الملويّة» لتسجيل عدد واسع من الأوضاع والتشوّهات والتقلّصات المختلفة ومحدودية مجال الحركة، وخصوصاً بالنسبة للذراع والساق، ولكن أيضاً بالنسبة للعنق والظهر والأوراك والجسم:

يمكنك رسم الذراعين والساقين أحدهما أولاً ثم الثاني، كما في هذا الشكل.



(ارسم العمود الفقري بالنظر الى ظهر الطفل بعد أن تكون قد أشرت على كل فقرة من فقراته بقلم ملون)

بالاضافة الى استخدام «الملوية» الصغيرة لحفظ السجلات يمكنك أن تصنع نماذج كبيرة منها لتعليم جموعة، أو لاستخدامها في الحفاظ على النسب الصحيحة لأجزاء الجسم عندما تقوم بوضع الرسوم لأوراق تعليمات.

ملاحظة : لتسجيل التقلصات وجدنا أن «الملويّة» الجانبية أكثر فائدة من الملوية الأمامية. وكذلك فإن صنع الملويّة الجانبية أسهل، وربما لا يلزمك غيرها لتقييم مدى تقدم الطفل.

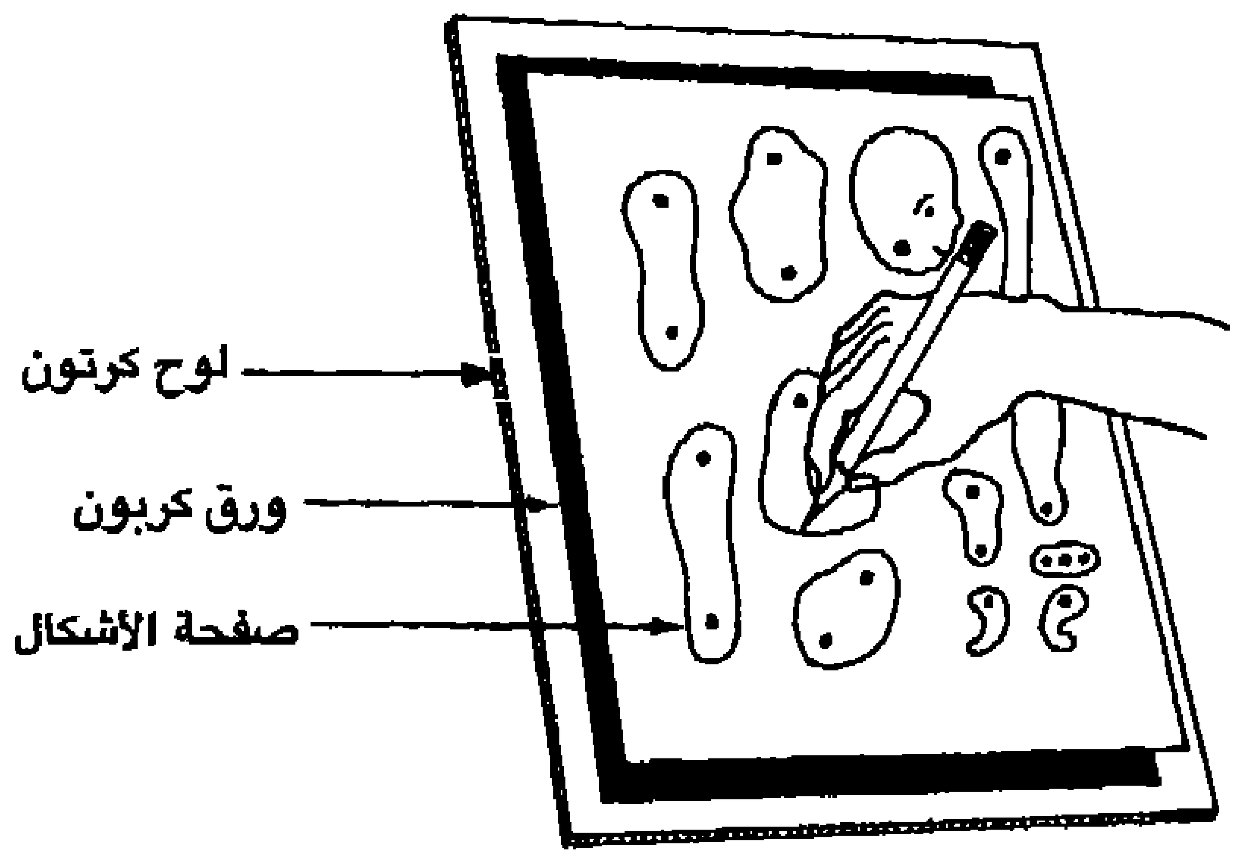
كيف تصنع «الملويّة»

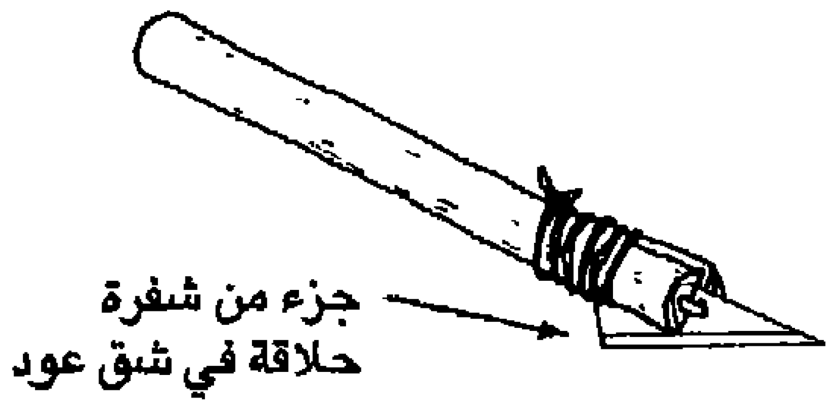
١ – ارسم أشكال الأجزاء المختلفة (ص ٤٧ – ٤٨) على ورقة سميكة جداً أو على لوح كرتون رقيق. أو استعمل فيلماً مستعملاً من أفلام أشعة إكس.

بامكانك أن تفعل ذلك باستعمال **ورقة كربون.** (يمكنك أن تصنع ورق الكربون بنفسك بأن تسوّد ظهر ورقة بقلم رصاص رصاصته طرية).

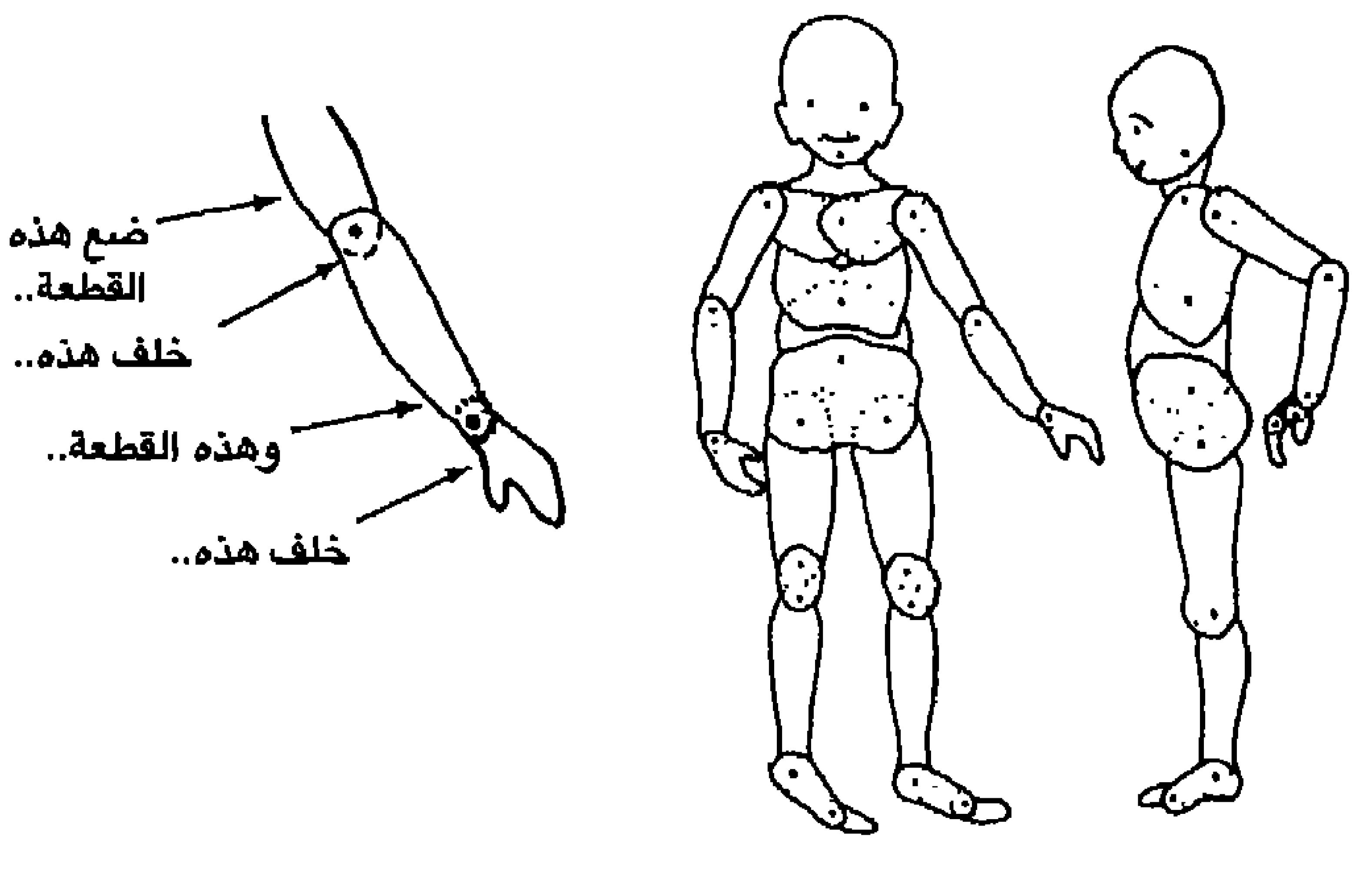
أو يمكنك أن تلصق نسخة عن الصفحة التي عليها الأشكال مباشرة على لوح الكرتون.

(إذا كان برنامجك يتطلب صُنع عدد كبير من «الملويات» أو اذا كان الأطفال سيصنعونها، فإننا نقترح عليك طباعة الأشكال أو نسخها (فوتوكوبي) مباشرة على ألواح من الكرتون الرقيق).





٢ – قُص القطع بمقص أو سكين أو شفرة حلاقة.

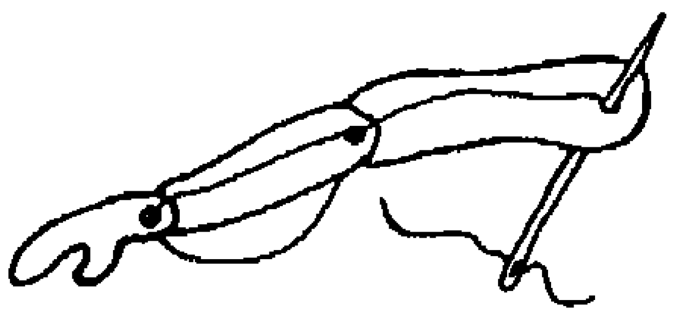


٣ – إجمع القطع الى بعضها كما هو مبين في الرسوم الى اليسار وتأكد من وجود القطع ذات الخطوط المنقطة خلف القطع ذات الخطوط المتصلة.

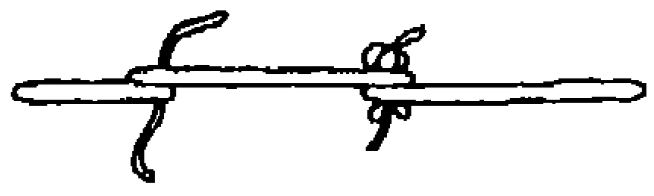
٤ – إعمل على وصل القطع ببعضها عند النقاط السوداء بواسطة «تباشيم» أو دبابيس أو خيوط.

استعمل أصغر تبشيمة تجدها

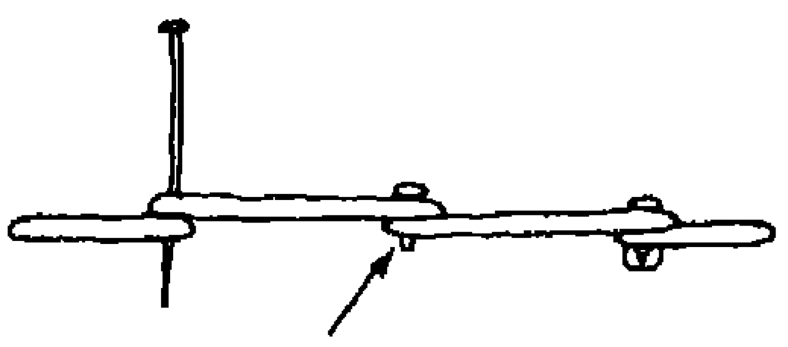
أو اربط الوصلات بخيط عادي أو خيط غزل (ولكن الثاني لا يعمل بشكل جيد).



أو استعمل سلكاً رفيعاً أو خيطاً تعقده.



أو استعمل دبابيس خياطة.



بعد استعمال الدبوس قص هنا وضع على الرأس المقطوع صمغاً قوياً جداً.

التباشيم هي الأفضل. لاستخدامها افتح أولاً ثقباً في مكان كل نقطة سوداء، وأدخل التبشيمة في الثقب واطرقها **بالمطرقة بما يكفي لتكون مفاصل القطع ضيقة وثابتة في وضعيتها ولكن مع إمكانية تغيير الوضعية من دون أن تتمزق القطع أو المفاصل.**

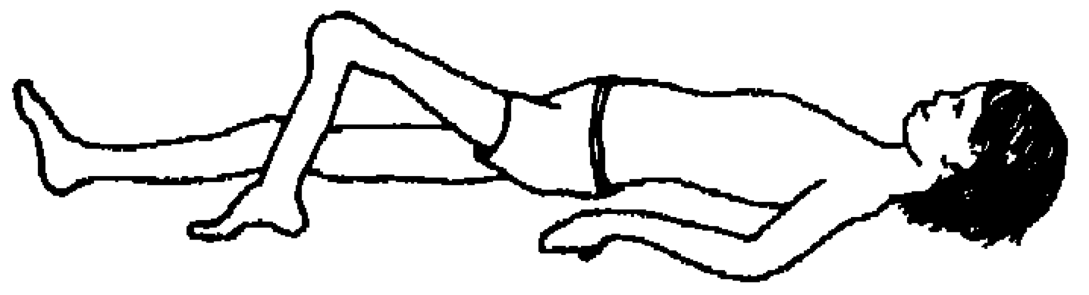
ويمكنك أن تنسخ هذه الصفحة التالية، أو واحدة مثلها، وأن تعطيها للأهل مع «الملوية». وتأكد أيضاً من أن تُريهم كيفية استخدامها ثم راقبْهم وهم **يستخدمونها.**

تعليمات حول استعمال «الملويّة»

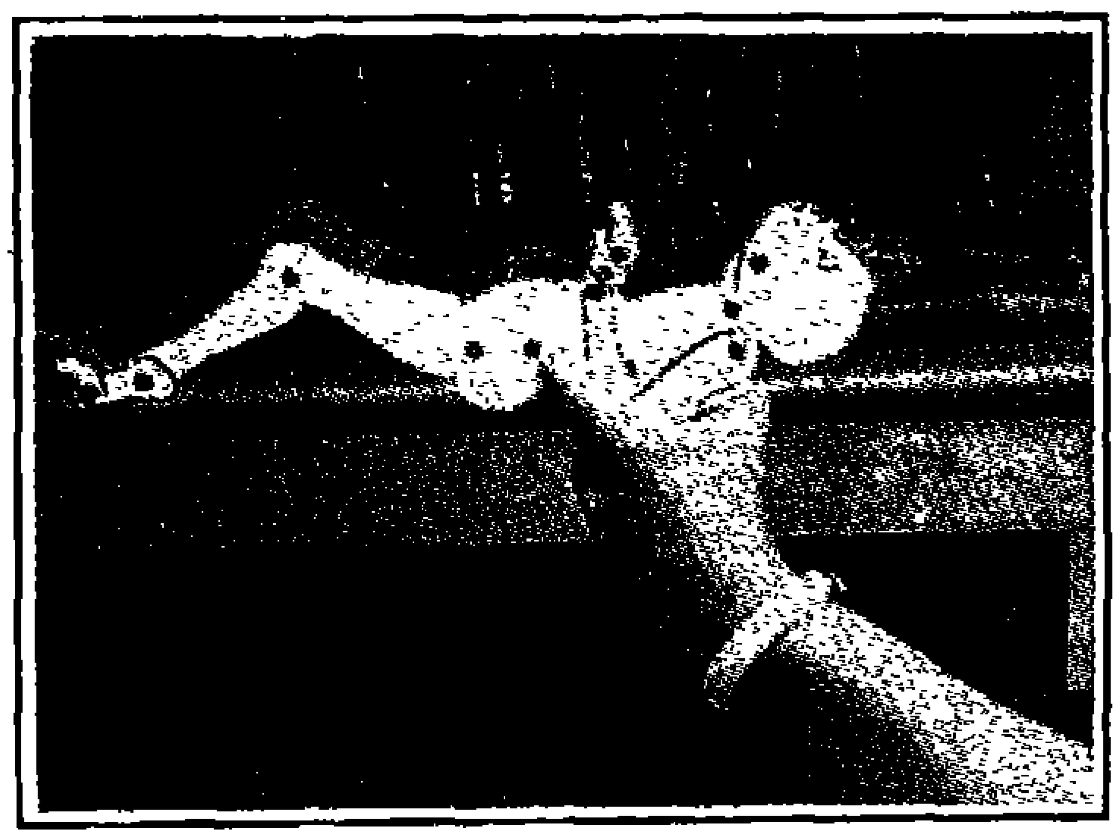
لقد أعطيناك «الملوية» لكي تتمكن من قياس ومراقبة التقدم الذي يحققه طفلك في تمرين معين أو عند استخدام أداة مساعدة معينة.

اننا نقترح عليك أخذ قياس جديد كل ____________________

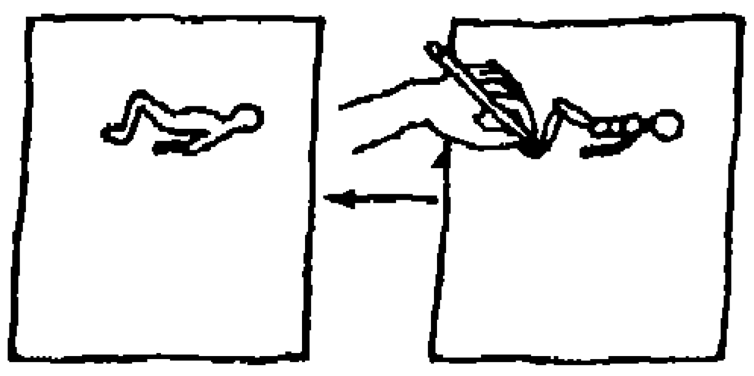
عليك بالخطوات التالية:

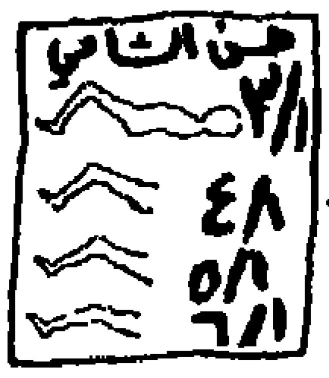


١ – اجعل طفلك يأخذ الوضعية التي تريد قياسه فيها (مثلاً: مدّ ركبته بقدر ما يستطيع).



٢ – ضَع «الملويّة» في وضعية مماثلة تماماً لوضعية الطفل. **ولهذا عليك أن تجعل «الملوية» على مسافة بين عينك وبين الطفل بحيث تبدو القطع بنفس حجم الطفل.** وهذا يمكّنك من ضبط شكلها على شكل الطفل تماماً.



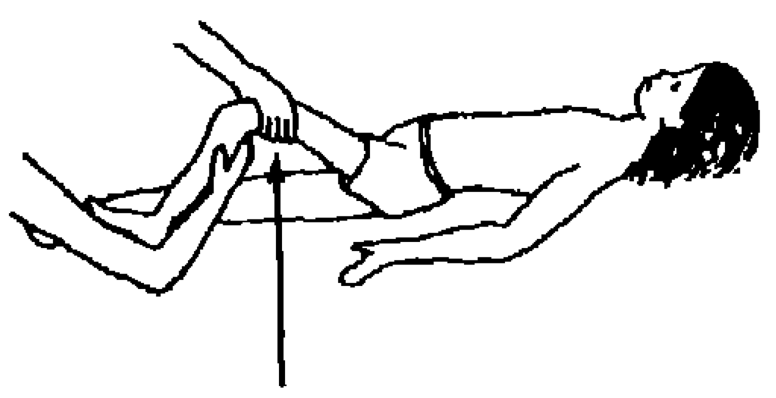


يبيّن هذا المثال كيف ساعدت التمارين في تقويم الركبة المتقلّصة.

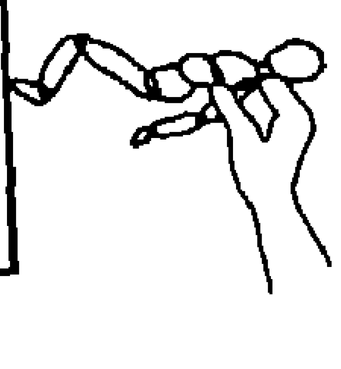
٣ – ارسم شكل «الملوية»، من دون تحريك أو تغيير شكلها، على ورقة كبيرة. وارسم في المرة الأولى الجسم بأكمله. عليك أن تأخذ قياس الطفل في كل مرة وهو في الوضعية نفسها.

من أجل تسجيل القياسات التالية لن تحتاج إلا إلى رسم الجزء أو الأجزاء التي تقوم بقياسها. سَجّل التاريخ في كل مرة تأخذ فيها قياساً جديداً.

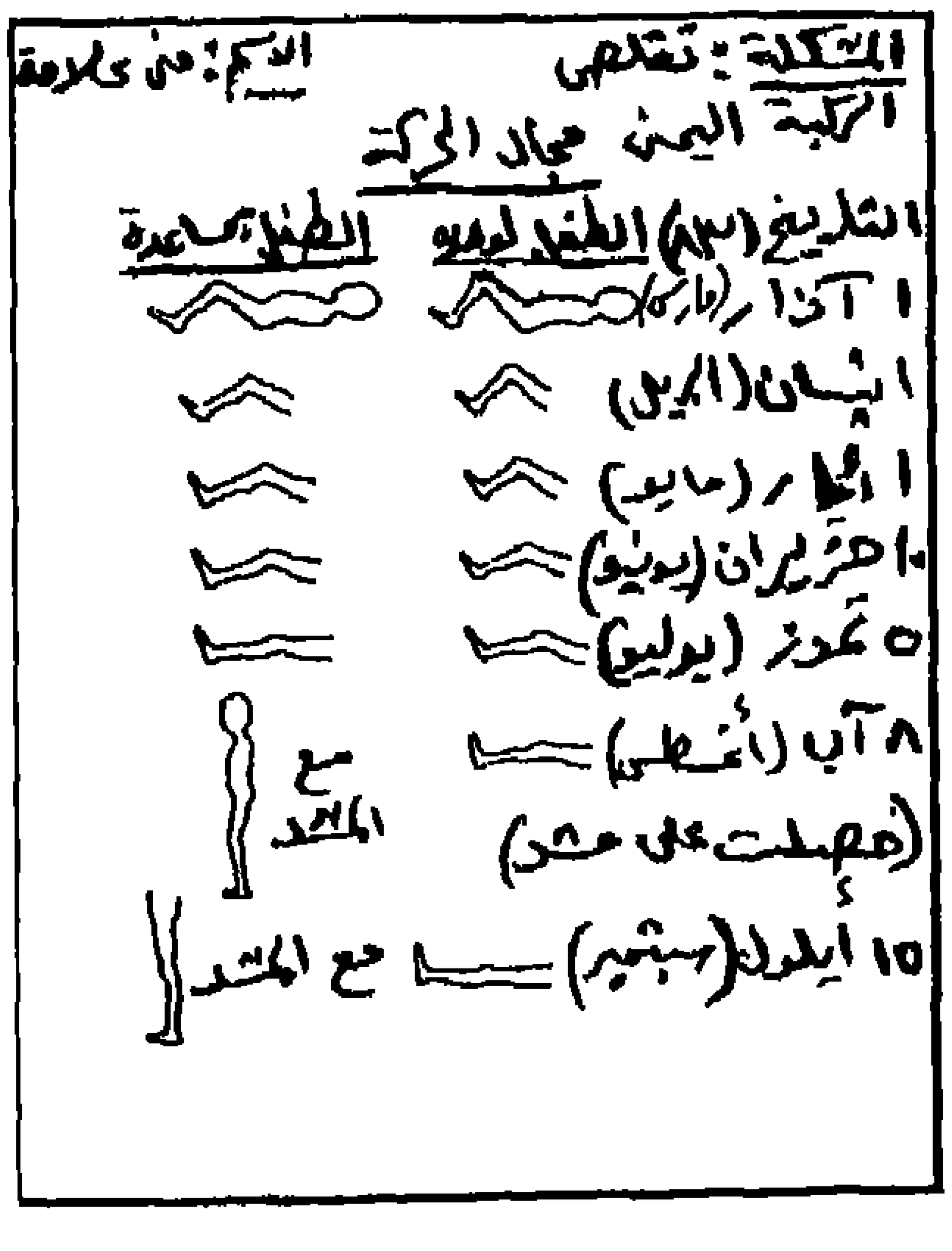
قد ترغب في حالات معينة في قياس المدى الذي يستطيع طفلك أن يمد فيه ذراعاً أو ساقاً بنفسه، ومدى قدرتك أنت على مدّها له (تدريجياً ومن دون استعمال القوة).



تحذير: عندما تعمل على مد طرف الطفل أمسكه عند المفصل لكي لا تؤذيه.



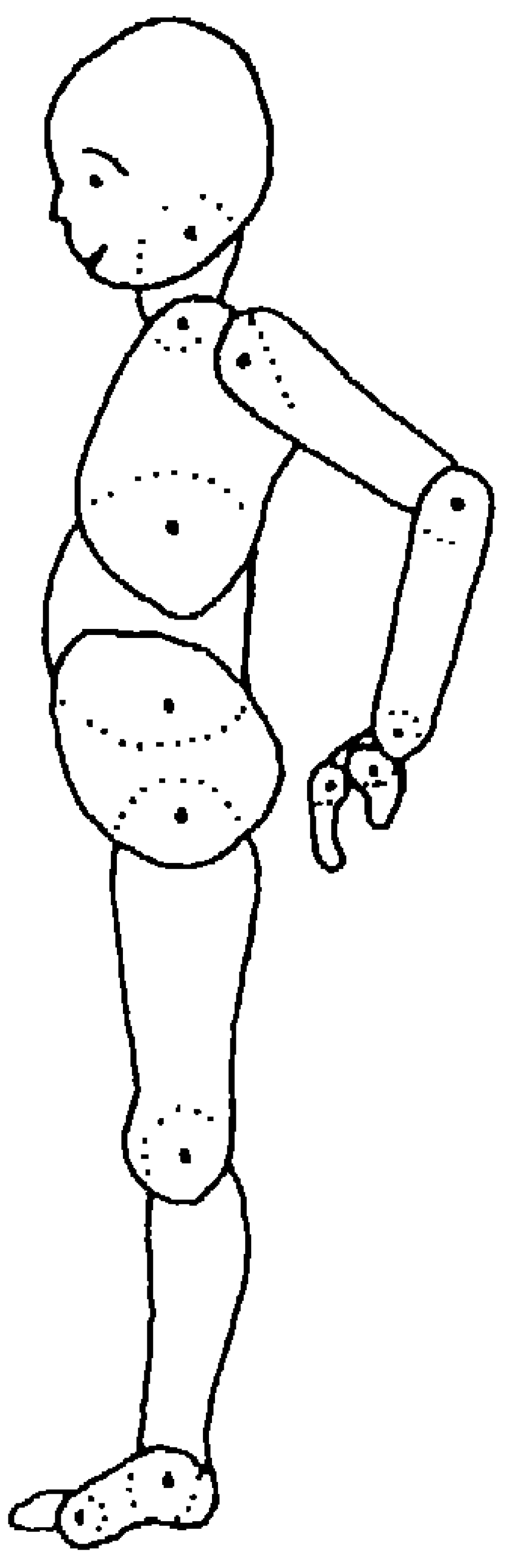
اعمل عمودين. سَجّل في أحدهما مدى قدرة الطفل على تحريك طرفه لوحده. وسجل في الثاني مدى القدرة على تحريك الطرف بمساعدة شخص آخر.

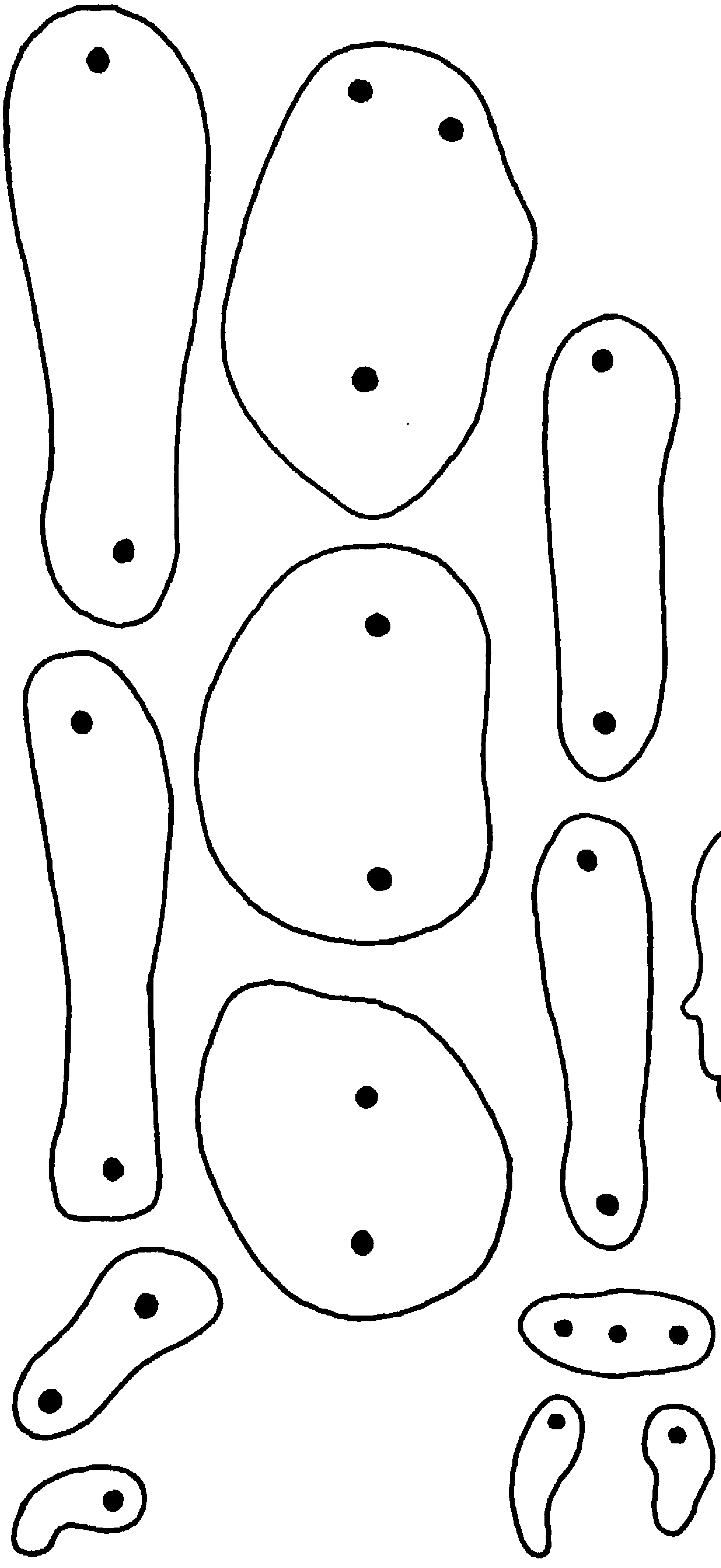


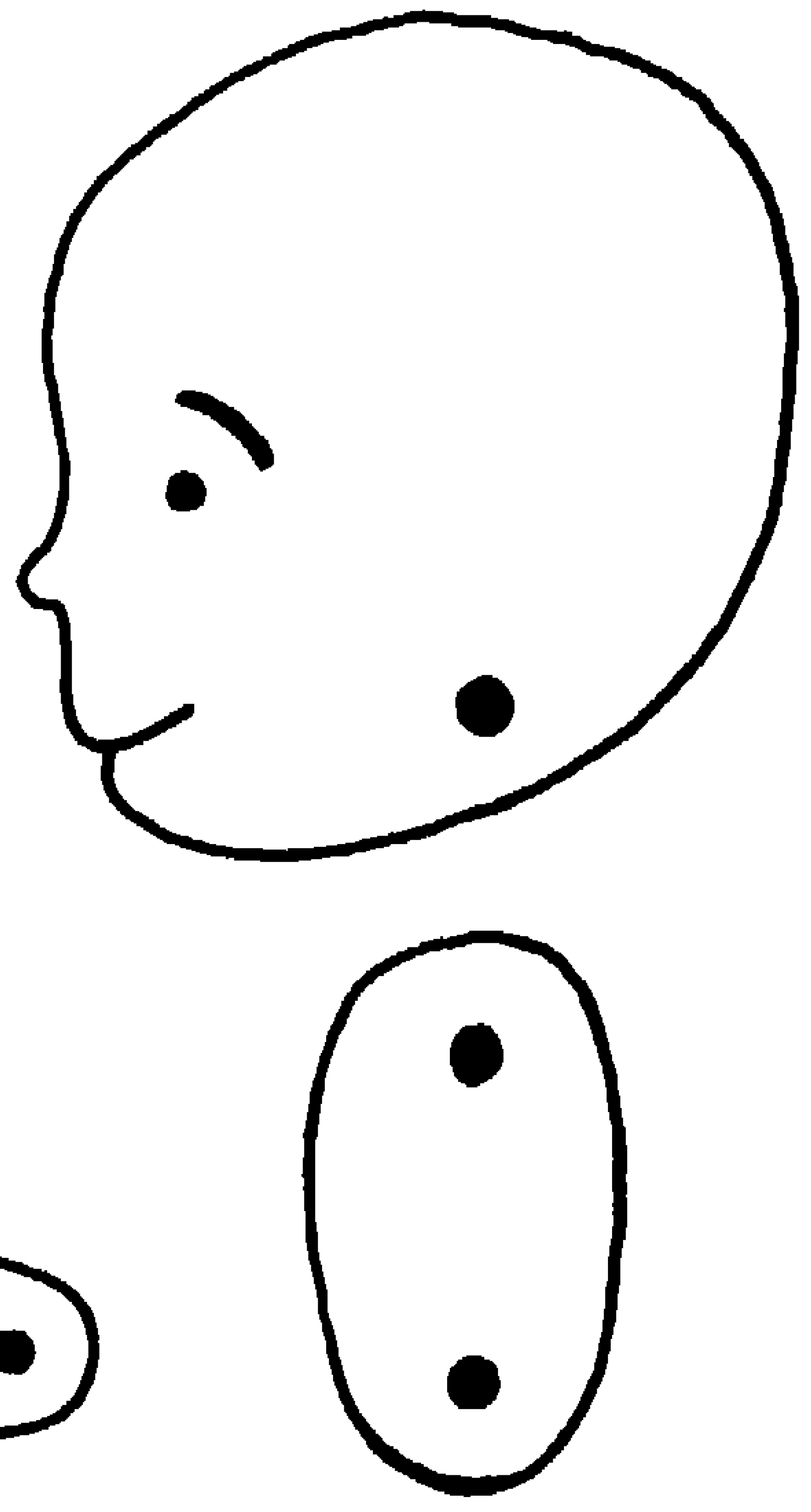
وهنا ترى مدى تقدم الساق حتى أصبحت ممدودة، وبات من الممكن صنع مشد لها.

«الملويّة» الجانبية

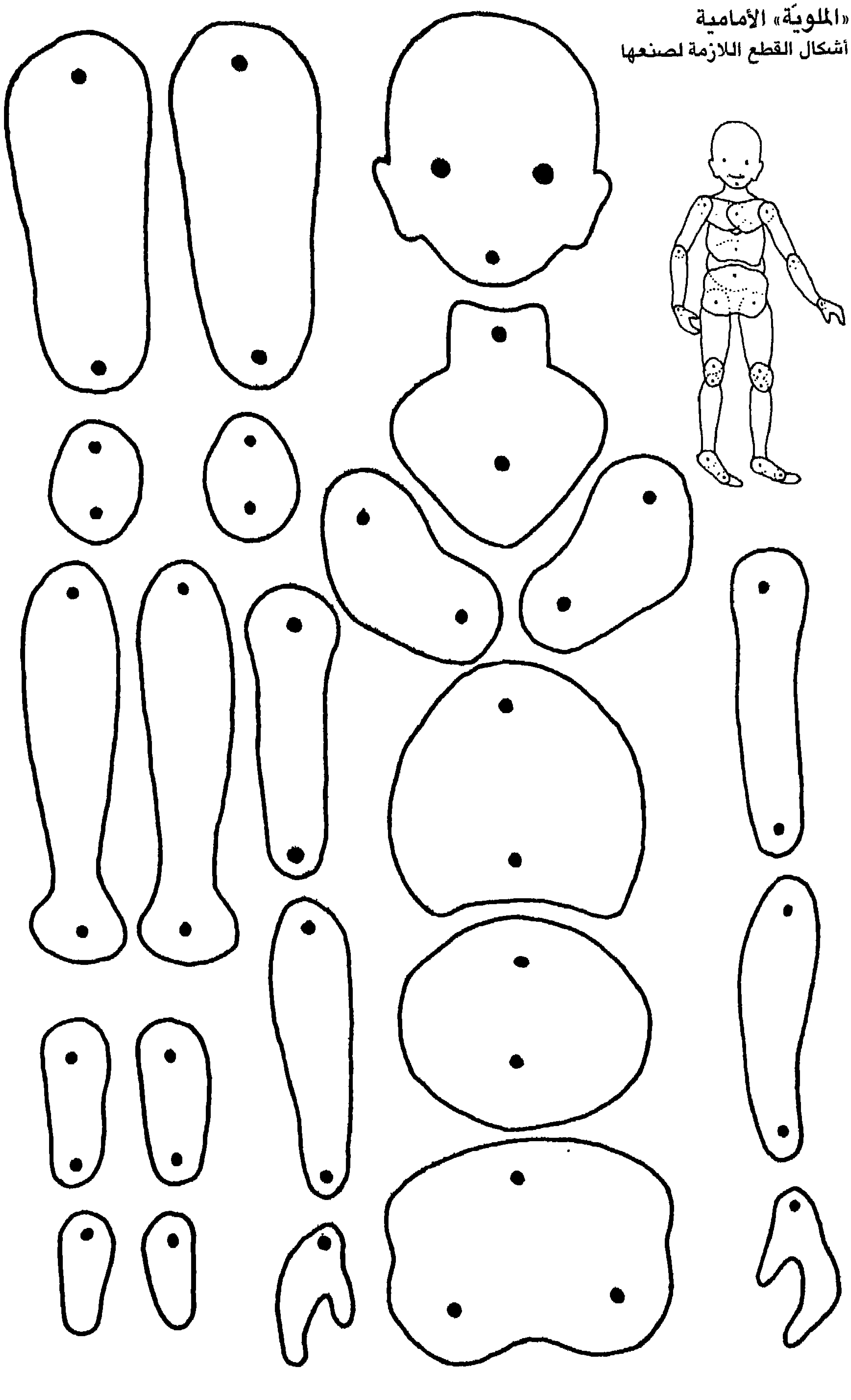
أشكال القطع اللازمة لصنعها







«الملويّة» الأمامية
أشكال القطع اللازمة لصنعها

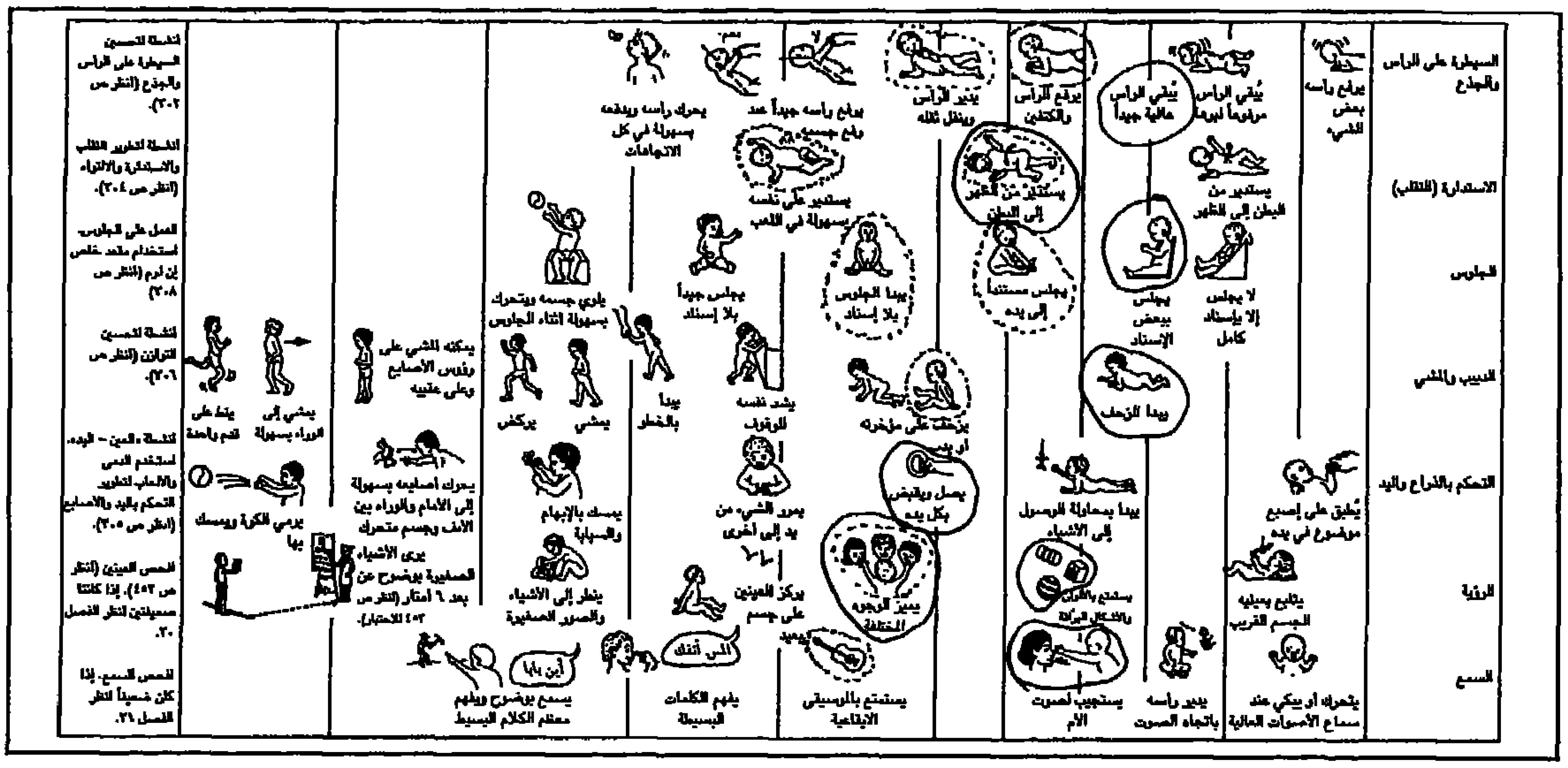


تقييم تقدم الطفل كله :

الطريقة السهلة التي تُمكِّن الأهل والعاملين في إعادة التأهيل من تقييم مدى تقدم الطفل ككل تتلخص في حفظ سجل يُظهر قدراته على فعل أشياء مختلفة. ولهذا فإنه يتوجب تكرار مراجعة وفحص ومراقبة قدرات الطفل المختلفة كل شهر أو خلال كل زيارة الى مركز إعادة التأهيل في المنطقة، وتسجيل أي تغير طارىء.

أما **بالنسبة للأطفال دون الخامسة من العمر** فإن احدى طرق تقييم تطور الطفل تتلخص في استخدام **ورقة السجل** ٦ (ص ٢٩٢). وتبيّن هذه اللائحة مستويات أو «علامات» التطور بالنسبة للمهارات والأنشطة المختلفة. وفي المرة الأولى التي تقوم فيها بتقييم الطفل عليك أن تضع دائرة حول الرسم الذي يبيّن ما يستطيع الطفل أن يفعل في كل مجال.

وفي كل مرة يتم فيها تقييم الطفل نضع على الرسم الملائم دائرة، على الورقة نفسها، **ولكن بلون مختلف** (أو بخط مختلف : منقط أو متقطع أو متعرج.. الخ). وبهذه الطريقة يمكنك أن ترى المجال الذي يحقق الطفل فيه تقدماً والمجال الذي ما زال متخلفاً فيه.



أما بالنسبة لتقييم تقدم الأطفال فوق الخامسة من العمر فإن الجدولين في الصفحة التالية يمكنهما أن يكونا مفيدين. ويستخدم هذان الجدولان طريقتين للحل. فالجدول (آ) أكثر **موضوعية** (يحتاج إلى حكم أو رأي شخصي بدرجة أقل) ولكنه لا يعبِّر عن التحسنّات الصغيرة. أما الجدول (ب) فأكثر **ذاتية** (يعتمد أكثر من الطريقة الأولى على التقديرات والأحكام الشخصية). وهو يسجل **نوعية** التحسن أيضاً، لا كميته فحسب. وبإمكانك أن تجرب الجدولين لترى ما هو الأفضل والأصح برأيك وأيهما يعطي نتائج أدق وأكثر فائدة.

لاستعمال الجدول (آ) : ارسم دائرة حول كل مهارة، تبعاً لما إذا كان الطفل يستطيع أن يؤديها «بلا مساعدة» أو «بمساعدة قليلة» أو «بمساعدة كبيرة». ثم اجمع كل الأرقام التي عليها دوائر، وقارنها مع مجاميع النقاط من الزيارتين الأولى والثانية.

	الزيارة الأولى			الزيارة الثانية		
	بلا مساعدة	بمساعدة قليلة	بمساعدة كبيرة	بلا مساعدة	بمساعدة قليلة	بمساعدة كبيرة
كيف يأكل الطفل؟	٤	(٣)	٠٠	(٤)	٢	٠٠
كيف يشرب الطفل؟	٤	(٣)	٠٠	٤	(٢)	٠٠

هنا ترى طفلاً تحسنت مهارته في الأكل وبقيت مهارته في الشرب على ما هي عليه.

لاستعمال الجدول (ب) : في كل مجال، وفي الزيارة الثانية، نضع دائرة ما اذا كان الطفل يفعل الأشياء أفضل كثيراً أم أفضل قليلاً أم أنه ما زال كما هو. والمجموع الأعلى يدل على أن الطفل تحسن.

ملاحظة: لسنا على يقين من أن الأرقام ليست مضلِّلة. ولكننا نعتقد أن الأسئلة نفسها قد تشكل مرشداً ذا فائدة. لاحظ أن أياً من صيغ التقييم هذه لا يبيّن جميع مجالات التغيير أو التحسن، وهي ليست بديلة من **الملاحظات والرسوم المفصلة**، ولا من **الذاكرة الجيدة**.

تقييم التقدم عند طفل فوق الخامسة من العمر

السجل ٥

الاسم ________ العمر ________ الاعاقة ________

الجدول (أ)

الأنشطة اليومية

	الزيارة الأولى (التاريخ)			الزيارة الأولى (التاريخ)		
	بلا مساعدة	بمساعدة قليلة	بمساعدة كبيرة	بلا مساعدة	بمساعدة قليلة	بمساعدة كبيرة
■ **التغذية**						
١ – كيف يأكل الطفل؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٢ – كيف يشرب الطفل؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
■ **ارتداء الثياب والاغتسال**						
٣ – هل يغسل الطفل وجهه وجسمه؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٤ – هل يرتدي الطفل ثيابه ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٥ – هل يستخدم أي تجهيزات تجبيرية أو تقويمية...	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
■ **التحكم بالبراز والبول والاعتناء بالمثانة والمخرج**						
٦ – هل يبقى الطفل نظيفاً (التحكم بالبراز) ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٧ – هل ينظف الطفل نفسه بعد البراز؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٨ – هل يبقى الطفل جافاً في النهار ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٩ – هل يبقى جافاً في الليل؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
■ **التحرك/ الانتقال**						
١٠ – هل ينتقل الطفل من الكرسي الى الفراش وبالعكس؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١١ – هل ينتقل الطفل من الأرض الى الفراش وبالعكس؟ ..	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
■ **الحركات**						
١٢ – هل يمشي الطفل على سطح مستوٍ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٣ – هل يمشي على سطح غير مستوٍ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٤ – هل يصعد وينزل الدرج ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٥ – هل يستعمل لوحاً أو كرسياً متحركاً؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٦ – هل يزحف ؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
■ **الأنشطة الاجتماعية والاتصال بالآخرين**						
١٧ – هل يساعد الطفل في أعمال البيت أو المزرعة؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٨ – هل يلعب مع الأطفال الآخرين؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
١٩ – هل يذهب الى المدرسة؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٢٠ – هل يتكلم؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
٢١ – هل يقيم اتصالاً مع الآخرين بالإشارات والايماء؟	٤	٢	٠٠	٤	٢	٠٠
	المجموع			المجموع		

الجدول (ب)

نوعية النشاطات	الزيارة الأولى سجل هنا ملاحظات للمقارنة	الزيارة الثانية أفضل كثيراً	أفضل قليلاً	لا تغيير	اسوا من السابق
هل يتحرك الطفل بشكل افضل؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يجلس في وضع أحسن ؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يمشي أفضل (أكثر استقامة أو بعرج أقل أو بمساندة أقل)؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يمشي أبعد وأسرع وبسهولة أكبر؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل ان مفاصله أكثر استقامة (أقل تقلصاً)؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الورك؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الركبة؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الكاحل؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يستطيع الطفل فعل أشياء لم يكن يستطيع فعلها؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الطعام؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الاستحمام؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
ارتداء الثياب؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
الذهاب الى المرحاض؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يلعب بالأشياء بشكل أفضل؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يتكلم أو يتصل بالآخرين بشكل افضل؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يتفق أكثر مع الأطفال الآخرين؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
هل يبدو أسعد أو أكثر ثقة بالنفس؟	....	٢٠	٨	٠٠	– ٤
هل تحسن أم تأخر في مجالات أخرى؟	....	٤	٢	٠٠	– ٤
أي مجالات؟ ________		٤	٢	٠٠	– ٤
		المجموع			

الفصل ٦

دليل التعرف على الإعاقات

يحتوي هذا الفصل على لائحة تشغل ٧ صفحات منه والهدف منها مساعدتك على **التعرف على نوع الإعاقة التي قد تكون عند الطفل، وأين يمكن العثور على معلومات عن هذه الإعاقة في هذا الكتاب.**

لقد أدرجنا في **العمود الأول** من اللائحة العلامات الأوضح على الإعاقات المختلفة. ويعود بعض هذه العلامات الى أكثر من إعاقة واحدة. ولهذا، فقد أضفنا في **العمود الثاني** علامات أخرى يمكنها أن تساعدك على التمييز بين هذه الإعاقة والإعاقات الأخرى المشابهة. أما **العمود الثالث** فيسمّي الإعاقة أو الإعاقات التي يمكن أن تدل عليها هذه العلامات. ويدرج **العمود الرابع** أرقام الصفحات التي يجب أن تراجعها من هذا الكتاب. (وعندما تجد كلمة «المرشد» فهي تعني كتاب **«مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب»**).

إنْ لم تجد العلامة التي تبحث عنها في العمود الأول ابحث عن علامة اخرى، أو تَفحّص العلامات الواردة في العمود الثاني.

ستساعدك هذه اللائحة في العثور على الإعاقات التي قد تكون عند الطفل. ولا ريب في أن الحكمة تقضي ببحث كل احتمال ممكن. **وتصف الصفحة الأولى من كل فصل علامات الإعاقة بمزيد من التفصيل.**

> **مهم:** يمكن لبعض الإعاقات أن يختلط بسهولة على الفاحص ويُربكه. كما أن بعضها الآخر غير موجود في هذا الكتاب. وعندما لا تكون واثقاً من الأمر حاولْ الحصول على مساعدة من شخص أكثر خبرة منك. وأحياناً قد يحتاج الأمر الى بعض الفحوص بأشعة إكس للتأكد من حقيقة المشكلة.

ولحسن الحظ، **فإنه ليس ضرورياً دوماً معرفة إعاقة الطفل بدقة.** وعلى سبيل المثال، إذا ظهر ضعف في ساق الطفل ووجدت نفسك غير متأكد من السبب، فإنه يبقى باستطاعتك رغم ذلك أن تفعل الكثير من أجله. وعليك في هذه الحالة أن تقرأ الفصول المتعلقة بالإعاقات التي تسبب حالات الضعف المماثلة، والفصول الأخرى التي تتعلق بمشكلات أخرى قد يعاني الطفل منها. وقد تجد من المفيد، بالنسبة لهذا الطفل، أن تقرأ الفصول المتعلقة بشلل الأطفال **والتقلّصات** والتمارين والمشدات والأدوات المساعِدة في المشي أو الكراسي المتحركة، وفصولاً أخرى كثيرة.

وقد يكون من المهم أحياناً أن تتعرف على الإعاقة بشكل محدد. فبعض الإعاقات يحتاج إلى أدوية وتغذية محددة، مثل عدم الإبصار ليلاً أو كساح الأطفال أو القدامة (الكريتينية). وتحتاج إعاقات أخرى الى جراحة سريعة، كإستسقاء الحبل الشوكي (سبينا بيفيدا/ السنسنة المشقوقة) أو تشقق الشفة والحلق. أما البعض الثالث فيحتاج إلى طرق خاصة في العلاج أو التمرين، كالشلل الدماغي. ويحتاج البعض الرابع إلى تدابير إحترازية لمنع المضاعفات، كإصابة الحبل الشوكي والجذام. لهذا، فإن من المفيد لك أن تعرف قدر ما يمكن عن طبيعة الإعاقة. ولا بد لك – قدر الإمكان – من البحث عن المعلومات والنصح عند مَنْ هم أكثر خبرة منك. (غير ان الخبراء ليسوا دوماً على حق. وننصحك بعدم اتباع نصيحة أحد من دون فهم الأسباب الداعية لفعلٍ شيء ما، ومن دون دراسة ما اذا كانت النصيحة تنطبق على **هذا الطفل** بالذات، ولماذا تنطبق عليه).

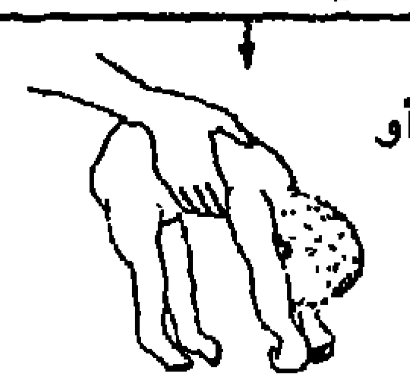
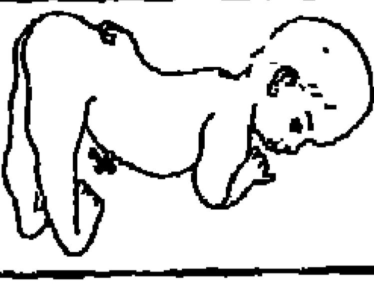
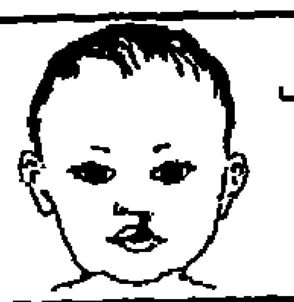
بالإضافة الى هذه اللائحة، يضم هذا الكتاب دليلين للتعرف على الإعاقات:

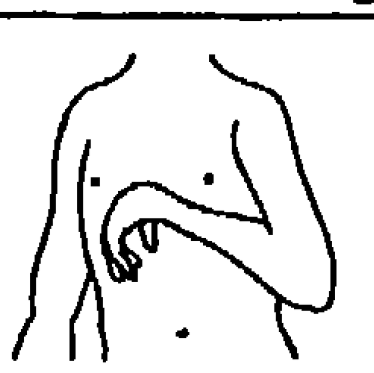
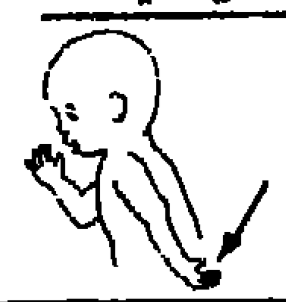
دليل التعرف على أسباب آلام المفاصل، ص ١٣٠.

دليل التعرف على الأشكال المختلفة للصرع (إيبيليبسي) ومعالجتها، ص ٢٤٠.

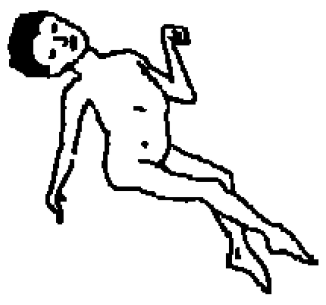
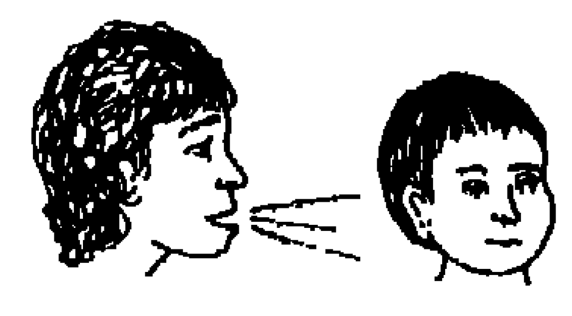
دليل التعرف على الإعاقات

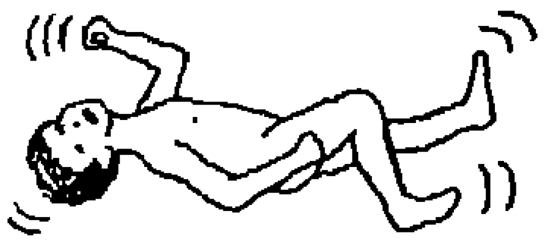
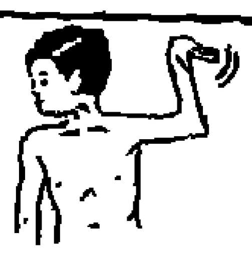
علامات تظهر عند الولادة أو بعدها مباشرة

اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً..	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
وُلِد ضعيفاً أو «ليناً» أو «رخواً» 	* ولادة صعبة في الغالب * تأخر في التنفس * وُلِد مزرق اللون ورخواً * أو وُلِد قبل ٩ أشهر وصغيراً	* شلل دماغي * تأخر في النمو	٨٧ ٢٧٧
	 * وجه مدوّر * عينان منحرفتان * لسان غليظ	* متلازمة «دونْ» (المونغولية) * القدامة	٢٧٩ ٢٨٢
بطء في البدء برفع رأسه وتحريك ذراعيه	رأس صغير أو ذروة رأس ضيقة	* دماغ صغير(ميكروسيفاليا) وتخلف عقلي	٢٧٨
	لا شيء من المذكور أعلاه	تأخر في النمو لأسباب أخرى	٢٨٩
لا يمص جيداً، أو يغص بالحليب والطعام	* يدفع الحليب الى الخارج بلسانه * أو أنه لا يمصه	شلل دماغي	٨٧
	* لا يمص جيداً * يغص أو يخرج الحليب من انفه	 * ابحث عن شق حلقي * احتمال تخلّف حاد	١٢٠ ٢٧٧
التواء الى الداخل او الى الوراء في إحدى القدمين او كلتيهما	لا شيء آخر	قدم ملتوية (قفداء)	١١٤
	 * يدان ضعيفتان او قاسيتان او ملتويتان * بعض المفاصل متصلبة سواء في وضع الثني ام الاستواء	اعوجاج مفصلي	١٢٢
	نتوء داكن في الظهر	استسقاء الحبل الشوكي (سبيفابيفيدا)	١٦٧
«كيس» أو كتلة داكنة على الظهر 	 * قدمان ملتويتان * أو قدمان شديدتا الانثناء الى الأعلى * أو قدمان بلا حركة ولا إحساس	استسقاء الحبل الشوكي (أحياناً لا يظهر أي «كيس» ولكن علامات القدم تكون موجودة)	١٦٧
رأس كبير جداً، يستمر في النمو	قد يؤدي الى: * عين كالشمس الغاربة * زيادة في الاعاقة العقلية أو الجسدية * فقدان البصر 	ماء في الدماغ (هيدروسيفالوس) ويكون هذا علامة على استسقاء الحبل الشوكي عند الولادة أما عند الطفل الأكبر سناً فإنه يدل على احتمال وجود دودة شريطية في الدماغ أو ورم دماغي	١٦٩ ١٦٧ المرشد ١٤٣
شفة عليا و/أو سقف فم غير مكتملين 	* صعوبة في تناول الطعام * وصعوبة في الكلام لاحقاً 	شفة مشقوقة (أرنبية) وشق حلقي	١٢٠
تشوهات أو عيوب ولادية أو فقدان بعض الأجزاء	(مع وجود أو بدون وجود مشكلات اخرى)	انظر * عيوب الولادة * البتر * متلازمة «دونْ» (المونغولية) * تأخر النمو	١١٩ ٢٢٧ ٢٧٩ ٢٨٧
تصلب غير طبيعي أو وضعية غير طبيعية	* منذ الولادة * بعض العضلات ضعيف * بعض المفاصل متصلّب * التحكم بالرأس والعقل طبيعيان	اعوجاج مفصلي 	١٢٢
	* تشدّد العضلات أكثر في وضعيات معينة * وقد تقبض اليد على الإبهام بقوة 	شلل دماغي تشنّجي **ملاحظة:** في العادة لا يظهر انشداد العضلات (التشنج) إلا بعد مرور أسابيع أو أشهر على الولادة.	٨٩

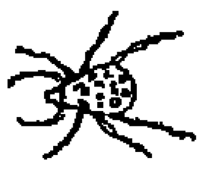
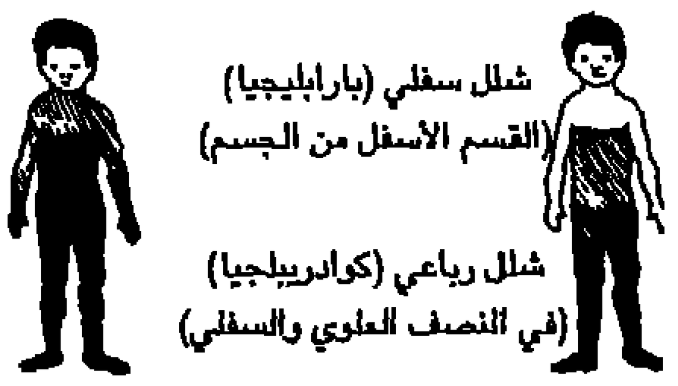
اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً:	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
ذراع ضعيفة أو في وضعية غريبة 	الذراع لا تتحرك كثيراً أو هي تبقى في هذا الوضع 	شلل «إرْبْ» (ضعف ناجم عن تخريب أعصاب الكتف عند الولادة)	١٢٧
	غالباً ما تتأثر الساق في الجهة نفسها	شلل دماغي وحيد الجانب (هيْميْبليجيك)	٩٠
ورك مخلوع عند الولادة. وضعية مختلفة للساق التي هي أقصر، وشفرة لحمية تغطي جزءاً من الفرج	عند فتح الساقين هكذا تنغرس الساق في مكانها أو أنها لا تنفتح الى هذا الحد	ورك مخلوع منذ الولادة (وغالباً كلا الوركين) وقد يترافق مع: * استسقاء الحبل الشوكي * متلازمة «دونْ» (المونغولية) * اعوجاج مفصلي أنظر أيضاً الصفحة ١٥٦.	١٥٥ ١٦٧ ٢٧٩ ١٢٢
بطء في الاستجابة للصوت أو في النظر الى الأشياء	(قد يكون الأمر ناجماً عن مشكلة واحدة أو مجموعة مشكلات)	ابحث عن علامات: * التأخر في التطور * الشلل الدماغي * الكفاف * الصمم	٢٩٠ ٨٧ ٢٤٣ ٢٥٧

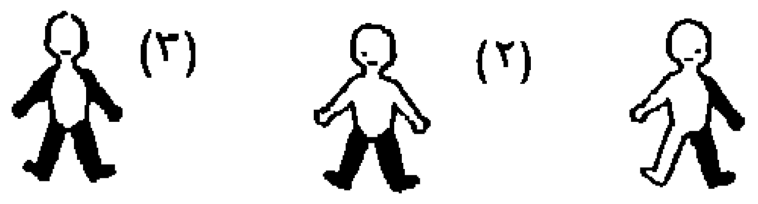
علامات عند الأطفال

أبطأ من الأطفال الآخرين في فعل الأشياء (الاستدارة، الجلوس، استعمال اليدين، إظهار الاهتمام، المشي، الكلام).	بطء في معظم المجالات أو فيها كلها:	تأخر في النمو، ابحث عن علامات	٢٨٧
	* وجه مدوّر * عينان منحرفتان * خط تغضّن واحد عميق في اليد	متلازمة «دونْ» (المونغولية)	٢٧٩
	* حركات وردود فعل بطيئة * جلد جاف وبارد * منبت الشعر منخفض على الجبهة * جفنان منتفخان	الفدامة (الكريتينية)	٢٨٢
	حركات أو وضعيات غريبة مستمرة و/أو تصلّب 	شلل دماغي وأبحث أيضاً عن. * الكفاف * الصمم * سوء التغذية	٨٧ ٢٤٣ ٢٥٧ ٣٢٠
لا يستجيب للأصوات ولا يبدأ الكلام في سن الثالث 	قد يستجيب لبعض الأصوات ولا يستجيب لأخرى ابحث عن إلتهاب في الأذن (قيح)	ابحث عن: * الصمم * التأخر الحاد في التطور. (مع صمم أو بدونه) * الشلل الدماغي الحاد	٢٥٧ ٢٨٣ ٨٧
لا يدير رأسه للنظر الى الأشياء ولا يمد يده اليها إلا عندما تمسه الأشياء	قد تبدو العينان طبيعيتين أو غير طبيعيتين	* الكفاف و/أو * تخلف عقلي حاد * شلل دماغي حاد	٢٤٣ ٢٧٧ ٨٧
تقوم الأجفان أو العينان بحركات سريعة مفاجئة أو غريبة أو ترجرج	ابحث عن واحد من هذا الأمور أو مجموعة منها:	* الكفاف * الصرع * كثرة تعاطي الأدوية * شلل دماغي * مشكلات أخرى تؤثر على الدماغ أو تتلفه	٢٤٣ ٢٣٣ ١٥ ٨٧ ١٤

اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً:	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
يقوم الجسم كله أو بعض أجزائه بحركات غريبة لا يمكن التحكم بها 	* يبدأ الأمر فجأة ويمكن للطفل أن يقع أو أن يفقد الوعي * يكون الطفل طبيعياً (أو طبيعياً أكثر) بين النوبات	نوبات صرع (يختلف نمطها كثيراً بين طفل وآخر، أو حتى لدى الطفل نفسه)	٢٣٣
	 * حركات بطيئة مفاجئة أو ذات وتيرة واحدة، ومستمرة إلى حد ما (إلا خلال النوم) لا غياب عن الوعي.	شلل دماغي شبه كنعي (أتيتونيد) (**ملاحظة**): قد تحصل نوبات الصرع مع الشلل الدماغي عند الطفل نفسه).	٨٩
يتصلب كل جسمه أو أجزاء منه في وضعيات معينة: تحكم ضئيل ببعض أو كل الحركات	* وضعيات مختلفة لدى أطفال مختلفين * قد يتصلب الجسم منحنياً الى الخلف والقدمان متصالبتان	شلل دماغي تشنجي	٨٩

أجزاء من الجسم ضعيفة أو مشلولة

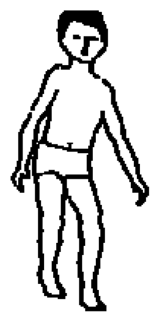
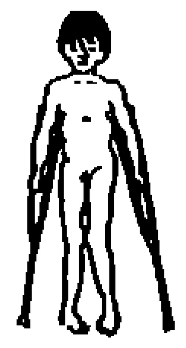
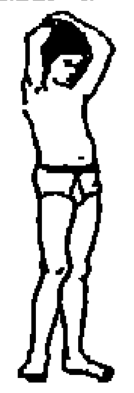
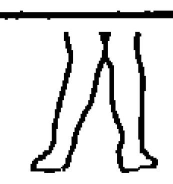
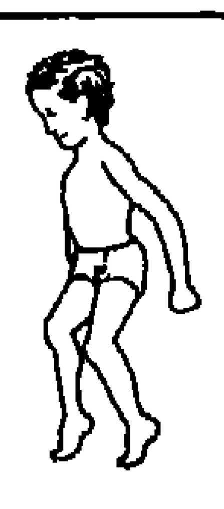
ضعف رخو أو لين في جزء من الجسم أو الجسم كله **لا غياب للاحساس** في الأجزاء المصابة **لا تشنجات** (العضلات تنشد بشكل لا إرادي) **طبيعي عند الولادة**	* يكون عادة قد بدأ بـ «رشح قوي» وحمى قبل سن الثانية * نمط الأجزاء المصابة بالضعف. اعتباطي. وغالباً ما تكون الاصابة في احدى الساقين أو كلتيهما	شلل أطفال	٥٩
	* يبدأ شيئاً فشيئاً ويسوء تدريجياً * الشيء نفسه تقريباً في جانبي الجسم * غالباً ما يكون آخرون في العائلة مصابين بالحالة نفسها.	* سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * ضمور العضلات (أتروفي)	١٠٩ ١١٢
	* يبدأ الشلل في الساقين ويمتد الى أعلى، وقد يؤثر على الجسم كله * أو : نمط متغير من الشلل	شلل عنكب القراد  شلل «غويلان – باري» (مؤقت عادة) شلل سببه المبيدات والكيميائيات والأغذية (لاثيريزم)	غير موجود في الكتاب ٦٢ ١٥
	ورم في الظهر (أنظر الصفحة ٥٧)	سل في العمود الفقري	١٦٥
ضعف، **رخو أو ليّن** فقدان **بعض الإحساس** في العادة	* احدى اليدين أو القدمين أو كلاهما * ينمو ببطء عند الطفل الأكبر سناً، ويصبح أسوأ فأسوأ	جذام	٢١٥
	* مولود بكيس في الظهر (أبحث عن ندوب) * قدمان ضعيفتان وغالباً بلا احساس	استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا)	١٦٧
	* ينجم عادة عن اصابة الظهر أو العنق * ضعف وغياب للإحساس تحت مستوى الاصابة * قد يصحبه أو لا يصحبه تشنج عضلي * غياب التحكم بالبول والبراز	اصابة الحبل الشوكي 	١٧٥
	إصابة الأعصاب المتجهة الى جزء من الجسم	ضعف في اليد ينجم أحياناً عن استعمال خاطىء للعكازين	٣٩٣

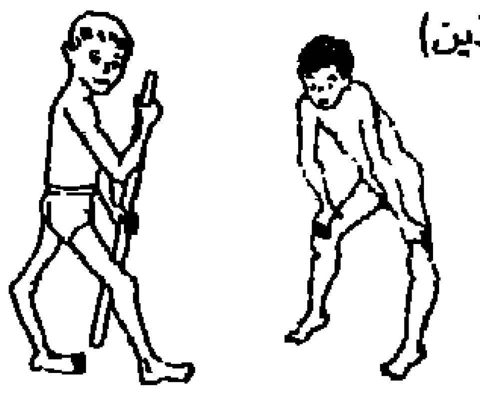
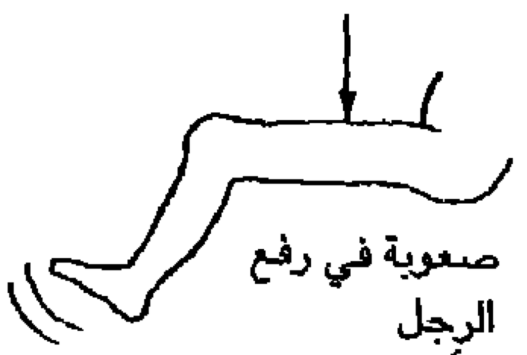
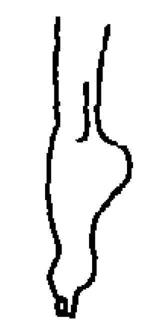
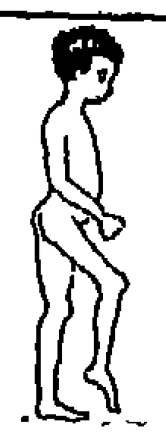
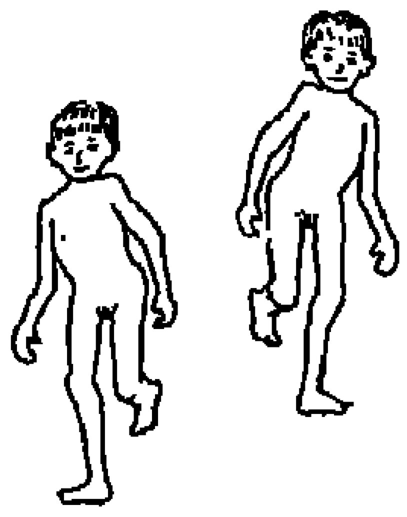
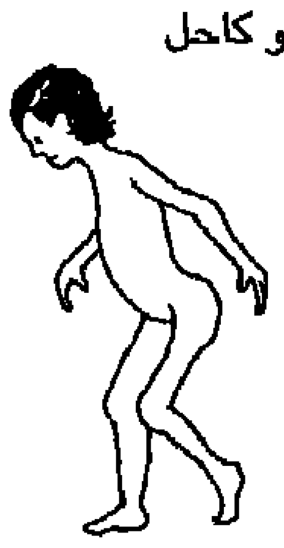
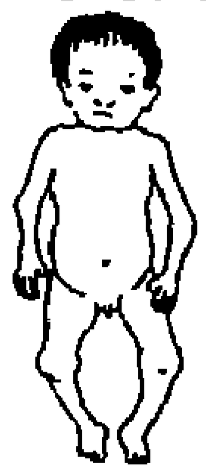
اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً:	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
ضعف يظهر عادة مع تصلب أو تشنج عضلي لا غياب للاحساس	يؤثر عادة على الجسم بواحد من ثلاثة أنماط:  (١) جانب واحد (٢) الساقان (٣) كل الجسم	* ١ – شلل دماغي (أو سكتة، غالباً عند الأكبر سناً). * ٢ و ٣ – شلل دماغي * أسباب أخرى أحياناً	٨٧
	تنشد العضلات وتقاوم الحركة نتيجة لآلام في المفاصل	آلام المفاصل (عدة أسباب – أنظر أدناه)	١٣٠

آلام المفاصل

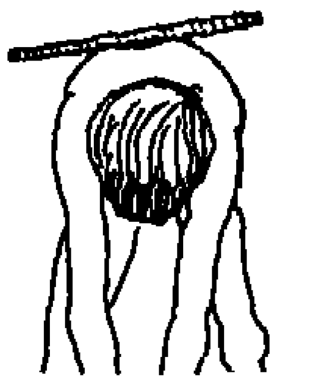
آلام في مفصل أو أكثر	 * تبدأ مع حمى أو بدونها * وتصبح أسوأ تدريجياً ولكن بفترات متفاوتة في سوئها	إلتهاب مفاصل الأحداث	١ ١٣٥
		أسباب أخرى لآلام المفاصل: أنظر اللائحة عن آلام المفاصل	١٣٠

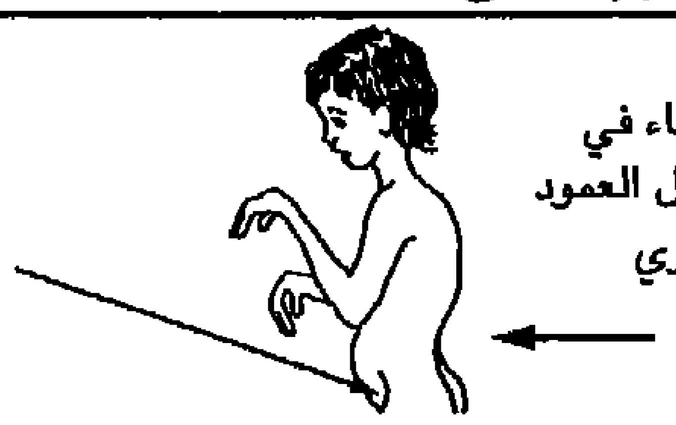
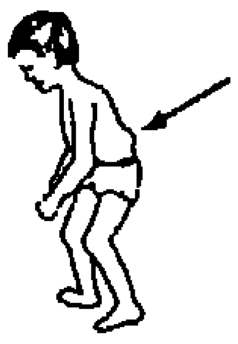
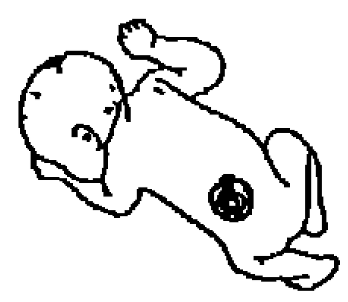
طفل يمشي بصعوبة أو يعرج

يميل مع كل خطوة الى جانب واحد 	تكون احدى الساقين أضعف وأقصر في الغالب	ابحث عن : * شلل الأطفال * الشلل الدماغي * الورك المخلوع	٥٩ ٨٧ ١٥٥
	* يبدأ عادة في سن ٤ – ٨ سنوات * قد يشكو الطفل من ألم في الركبة	مفصل ورك مصاب	١٥٧
الطفل يمشي بركبتين متقاربتين 	* تشنج وانشداد عضلي * لا يتأثر الجزء العلوي من الجسم إلا قليلاً	شلل تشنجي مضاعف أو شلل دماغي مع شلل سفلي.	٨٧
يقف ويمشي بركبتين متقاربتين وقدمين متباعدتين ولا مشكلات أخرى 	 تباعد القدمين أقل من ٧,٥ سم في سن الثالثة	طبيعي من عمر ٢ الى ١٢ سنة	١١٣
	تباعد القدمين أكثر من ٧,٥ سم في سن الثالثة	ركبتان تصطكان (صكك)	١١٤
يمشي بارتباك وعلى رؤوس أصابع إحدى القدمين 	تشنجات عضلية وتحكم ضعيف بذلك الجانب. وغالباً ما تتأثر اليد في ذلك الجانب أيضاً.	شلل دماغي مع شلل نصفي	٩٠
		(سكتة عند الأشخاص الأكبر سناً)	غير موجود في الكتاب
يمشي بارتباك مع ركبتين منحنيتين وساقين متباعدتين في العادة 	* خطوات مضطربة وتوازن ضعيف * حركات مفاجئة غير إرادية قد تسبب السقوط	شلل دماغي شبه كنعي (أتيتوئيد)	٨٩
	* طريقة بطيئة في المشي «كالسكارى» * يتعلم المشي متأخراً ويقع كثيراً	* توازن ضعيف، غالباً مع شلل دماغي * متلازمة «دون» (المونغولية) * الفدامة (الكريتينية)	٩٠ ٢٧٩ ٢٨٢
يمشي على رؤوس أصابع القدمين كلتيهما 	* ضعف، وخصوصاً في الساقين والقدمين * يسوء ، ويسوء تدريجياً	سوء تغذية العضلات (ديستروفي)	١٠٩
	تصلب في الساقين والقدمين (تشنج العضلات)	شلل دماغي تشنجي	٨٩
	لا مشكلات أخرى	طبيعي؟ (بعض الأطفال يمشون في البداية على رؤوس الأصابع)	٢٩٢

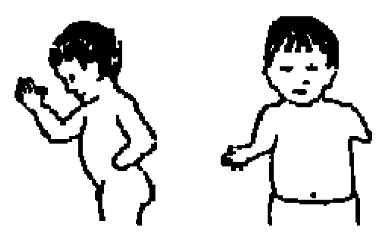
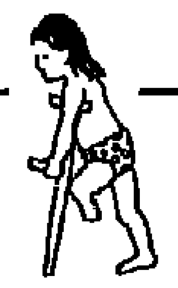
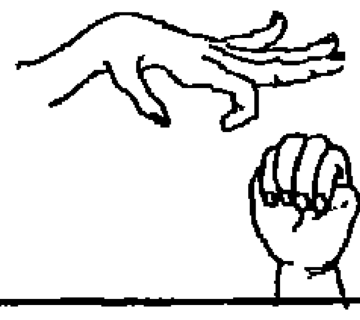
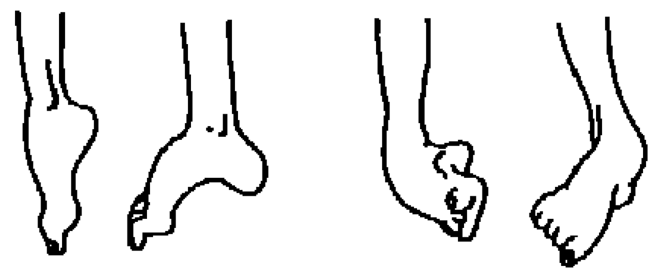
اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً:	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
يمشي واليد (أو اليدين) تضغط على الفخذ (أو الفخذين) أو بركبة (أو ركبتين) منحنية الى الخلف 		* شلل أطفال * سوء تغذية العضلات (ديسْتروفي) * إلتهاب مفاصل (آلام مفاصل) * أسباب أخرى لضعف العضلات	٥٩ ١٠٩ ١٣٥ ١١٢
قدم تتدلى بضعف الى الأسفل (سقوط القدم) 	يرفع الطفل قدمه عالياً في كل خطوة لكي لا تنجر وراءه 	* شلل أطفال * استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفدا) * سوء تغذية العضلات (ديسْتروفي) * ضمور عضلي (أستروفي) * اصابة عصب أو عضلة * أسباب ضعف أخرى	٥٩ ١٦٧ ١٠٩ ١١٢ ٣٥ ١٣٩
يتمايل من جانب الى آخر مع كل خطوة 	السبب: ضعف عضلي في جانب الوركين، أو وركان مخلوعان، أو كلا الأمرين	* شلل أطفال * شلل دماغي * استسقاء الحبل الشوكي * متلازمة (دُوْنْ) (المونغولية) * سوء تغذية العضلات (ديسْتروفي) * طفل يبقى صغيراً (القزمية) * اعوجاج مفصلي * وركان مخلوعان (هذا يمكن أن يرافق أياً من الحالات أعلاه)	٥٩ ٨٧ ١٦٧ ٢٧٩ ١٠٩ ١٢٦ ١٢٢ ١٥٥
يمشي بورك أو ركبة أو كاحل مثني دوماً (أو كلاهما مثني) 	لا تستطيع المفاصل أن تستقيم (تفتح) تدريجياً عندما يسترخي الطفل (أنظر الصفحة ٧٩)	* تقلصات (عضلات قصيرة) * مفاصل ملتصقة أو ملتحمة وقد يكون ذلك اعاقة ثانوية مع: * شلل الأطفال * إلتهاب المفصل * أسباب أخرى	٧٧ ٨٠ ٥٩ ١٣١ ٢٣١
	تستطيع المفاصل أن تستقيم تدريجياً عندما يسترخي الطفل	تشنج، وغالباً شلل دماغي	٨٩
ركبتان متباعدتان مع قدمين مضمومتين (ساقان متقوستان) يتهادى أو يتمايل الى الجانبين (عند المشي) 	دون ١٨ شهراً من العمر	طبيعي في الأغلب	١١٣
	أي خليط من العلامات التالية: * تبدو المفاصل كبيرة أو ثخينة * الطفل قصير بالنسبة لعمره * عظام ضعيفة أو منحنية أو تنكسر بسهولة * قد تبدو الذراعان والساقان قصيرتين بالنسبة للجسم، أو غير «متناسبة» * بروز واضح للبطن والمقعد	* كساح الأطفال (نقص فيتامين «د» «وضوء الشمس») * مرض هشاشة العظام * أطفال يبقون شديدي القصر (قزمية) * قدامة (كريتينيه) * متلازمة «دونْ» (المونغولية) * وركان مخلوعان	١٢٥ ١٢٥ ١٢٦ ٢٨٢ ٢٧٩ ١٥٥
أقدام مسطحة	لا ألم ولا مشكلات أخرى	طبيعي عند أطفال كثيرين	١١٣
	* قد يكون هنالك ألم في قوس القدم * قد يصبح التشوّه أكثر سوءاً	قد تكون المشكلة نتيجة: * الشلل الدماغي * شلل أطفال * استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) * متلازمة «دونْ» (المونغولية)	٨٧ ٥٩ ١٦٧ ٢٧٩

تقوّسات الظهر وتشوّهاته

تقوّس جانبي في العمود الفقري	فتش عن وجود نتوء أو تحدب عند انحناء الطفل 	جنف (سكُوليوسيْس: إنحراف جانبي للعمود الفقري). قد يحصل أيضاً نتيجة لما يلي: * شلل الأطفال * شلل دماغي * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) * إعاقات جسدية أخرى	 ٥٩ ٨٧ ١٠٩ ١٦٧ ١٦٢

اذا ظهرت على الطفل هذه العلامات:	والعلامات التالية أيضاً:	التشخيص المحتمل:	انظر الصفحة
انحناء في أسفل العمود الفقري 	* بطن بارزة الى الأمام، في الغالب * قد يكون ناجماً عن تقلصات هنا أو عن عضلات المعدة الضعيفة	بزخ (لوردوسيس) وهو انحناء العمود الفقري الى الأمام، ويحصل في حالات: * شلل الأطفال * استسقاء الحبل الشوكي * الشلل الدماغي * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * متلازمة «دون» (المونغولية) * القدامة (القماءة أو الكريتينيه) * طفل يبقى صغيراً (القزمية) * إعاقات عديدة أخرى	٥٩ ١٦٧ ٨٧ ١٠٩ ٢٧٩ ٢٨٢ ١٢٦ ١٦١
ظهر محدّودب		الحدب (كيفوسيس) يحصل في حالات: * التهاب المفاصل * اصابة الحبل الشوكي * شلل أطفال حاد * مرض هشاشة العظام	١٣٦ ١٧٥ ٥٩ ١٢٥
ثنية قاسية وحادة أو نتوء حاد في عظام الظهر 	* يبدأ ببطء، وبلا ألم * غالباً ما يكون للعائلة تاريخ من السل * قد يؤدي الى شلل الجزء الأسفل من الجسم	سل في العمود الفقري	١٦٥
كتلة قاتمة وطرية فوق العمود الفقري 	* موجودة عند الولادة * أحياناً لا تكون أكثر من منطقة طرية أو منتفخة على العمود الفقري * ضعف وفقدان الاحساس في القدمين أو في الجزء الأسفل من الجسم	استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) (ليس على الظهر).	١٦٧

تشوهات أخرى

أجزاء مفقودة من الجسم	وُلد هكذا 	مولود بأطراف مفقودة أو ناقصة	١٢١
	 فقدت الأطراف في حادث أو في جراحة (بتر)	عمليات بتر	٢٢٧
	فقدان تدريجي للأصابع أو اليدين أو القدمين، غالباً عند أشخاص فاقدين للإحساس	* التهاب نقي العظام (أوستيومِيليتيس) وأحياناً يترافق مع: * الجذام (في اليدين أو القدمين) * استسقاء الحبل الشوكي (في القدمين فقط)	١٥٩ ٢١٥ ١٦٧
مشكلات اليد (من أجل مشكلات اليد منذ الولادة أنظر الصفحة ٢٠٥)	 * شلل ليّن (بلا تشنج) * اذا لم يعالج يمكنه أن يؤدي الى تقلصات تمنع انفتاح الأصابع	قد يحدث مترافقاً مع: * شلل الأطفال * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * الضمور العضلي (اتروفي) * اصابة الحبل الشوكي (عند مستوى العنق) * الجذام * تلف أعصاب أو أوتار اليد وكلها يمكن أن تؤدي الى ظهور تقلصات	٥٩ ١٠٩ ١١٢ ١٧٥ ٢١٥ ١٢٧
	* انشداد لا إرادي في العضلة (تشنج) * حركات غريبة * أو يد منقبضة بشدة 	شلل دماغي تشنجي قد يؤدي الى تقلصات	٨٩
	ندوب حروق وتشوهات	حروق	٢٣١
تقوّس أو انحناء في القدم (من أجل الأقدام المقوّسة منذ الولادة أنظر الصفحة ١١٤)	قد يبدأ كضعف أو رخاوة ثم يتصلب نتيجة للتقلصات، اذا لم يتم تجنب ذلك 	قد يحصل مرافقاً لعديد من الاعاقات ومنها: * شلل الأطفال * الشلل الدماغي * استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * إلتهاب المفاصل (ارتريتس) * إصابة الحبل الشوكي	٥٩ ٨٧ ١٦٧ ١٠٩ ١٣٩ ١٧٥

إعاقات كثيراً ما تحصل مترافقة مع إعاقات أخرى أو تكون ثانوية لها

تأخر التطور: يكون الطفل بطيئاً في تعلم كيفية استخدام جسمه أو تنمية مهاراته الأساسية 	ينجم عن بطء أو عدم اكتمال في عمل الدماغ أو عن إعاقة جسدية حادة أو عن الأمرين معاً.	كثيراً ما يُرى في حالات. * التخلف العقلي * الشلل الدماغي * لدى الأطفال المصابين بإعاقات حادة أو متعددة	٢٧٧ ٨٧ ٢٨٣
	أو ينجم عن الحماية الزائدة ومعاملة الطفل كأنه ولد لتوه مع أن باستطاعته القيام بأشياء أكثر بنفسه.	يمكن لبعض التأخر في التطور أن يرافق أي إعاقة أخرى تقريباً	٢٨٧
تقلصات مفاصل لا تعود تستقيم أو تنفتح لأن العضلات قصرت 	* ناجمة في العادة عن ضعف العضلات أو عن تشنجات * كثيراً ما تكون العضلات التي تشد المفصل باتجاه ما أضعف بكثير من تلك التي تشده بالاتجاه الآخر (لا توازن عضلي)	غالباً ما تكون إعاقة ثانوية لـ... * شلل الأطفال * الشلل الدماغي * استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) * إلتهاب المفاصل * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * شلل «إرْب» * حالات بتر * الجذام	٥٩ ٨٧ ١٦٧ ١٣٥ ١٠٩ ١٢٧ ٢٢٧ ٢١٥
	تنجم أحياناً عن ندوب لحروق أو اصابات	حروق	٢٣١
مشكلات سلوكية 	قد تنجم عن: * تلف في الدماغ * صعوبة في فهم الأشياء * الحماية الزائدة * وضع صعب في البيت (بعض الأطفال المصابين بالصرع نتيجة لتلف الدماغ قد يشدون شعرهم أو يعضون أنفسهم... الخ)	تكون المشكلات السلوكية شائعة مع: * التخلف العقلي * الصرع * الشلل الدماغي وتكون كذلك لأسباب عاطفية مع: * اصابة الحبل الشوكي * سوء تغذية العضلات (ديستروفي) * الصمم * إعاقة القدرة على التعلم	٢٧٧ ٢٣٣ ٨٧ ١٧٥ ١٠٩ ٢٥٧ ٣٦٥
طفل بطيء في تعلم بعض الأشياء فقط وذكي في الأشياء الأخرى	* زائد النشاط أو عصبي في الأغلب * يعاني مشكلات سلوكية أحياناً	إعاقة في القدرة على التعلم	٣٦٥
مشكلات في الكلام والاتصال بالآخرين	* غالباً ، وليس دوماً، يكون الأمر ناجماً عن الصمم أو التخلف (أو الاثنين معاً) * بعض الأطفال يمكنهم السماع جيداً وهم أذكياء ولكنهم مع ذلك لا يستطيعون التكلم 	قد يحدث مترافقاً مع: * الصمم * تأخر التطور * شلل دماغي * مرض «دون» (المونغولية) * القدامة (القماءة، الكريتينية) * بقاء الطفل صغيراً (القزمية) * مرض هشاشة العظام * شق في الشفة أو الحلق (قد يحصل الصمم مترافقاً مع هذه الاعاقات وغيرها)	٢٥٧ ٢٨٧ ٨٧ ٢٧٩ ٢٨٢ ١٢٦ ١٢٥ ١٢٠
مشكلات أخرى تحصل أحياناً **ثانوية لإعاقات أخرى** (بعض هذه المشكلات أوردناه اصلاً في هذه اللائحة)	**الإعاقة الرئيسية** * الشلل الدماغي	**إعاقات ثانوية شائعة:** * كف البصر * الصمم * الصرع	 ٢٤٣ ٢٥٧ ٢٣٣
	* إعاقات كثيرة مصحوبة بالشلل	* تقوس العمود الفقري	١٦١
	* أشخاص فقدوا الاحساس: جذام، اصابة الحبل الشوكي، استسقاء الحبل الشوكي (السنسنة الشوكية/ سبينابيفيدا)	* تقرحات الضغط * إلتهاب نخاع العظام * فقدان التحكم بالبول والبراز	١٩٥ ١٥٩ ٢٠٣

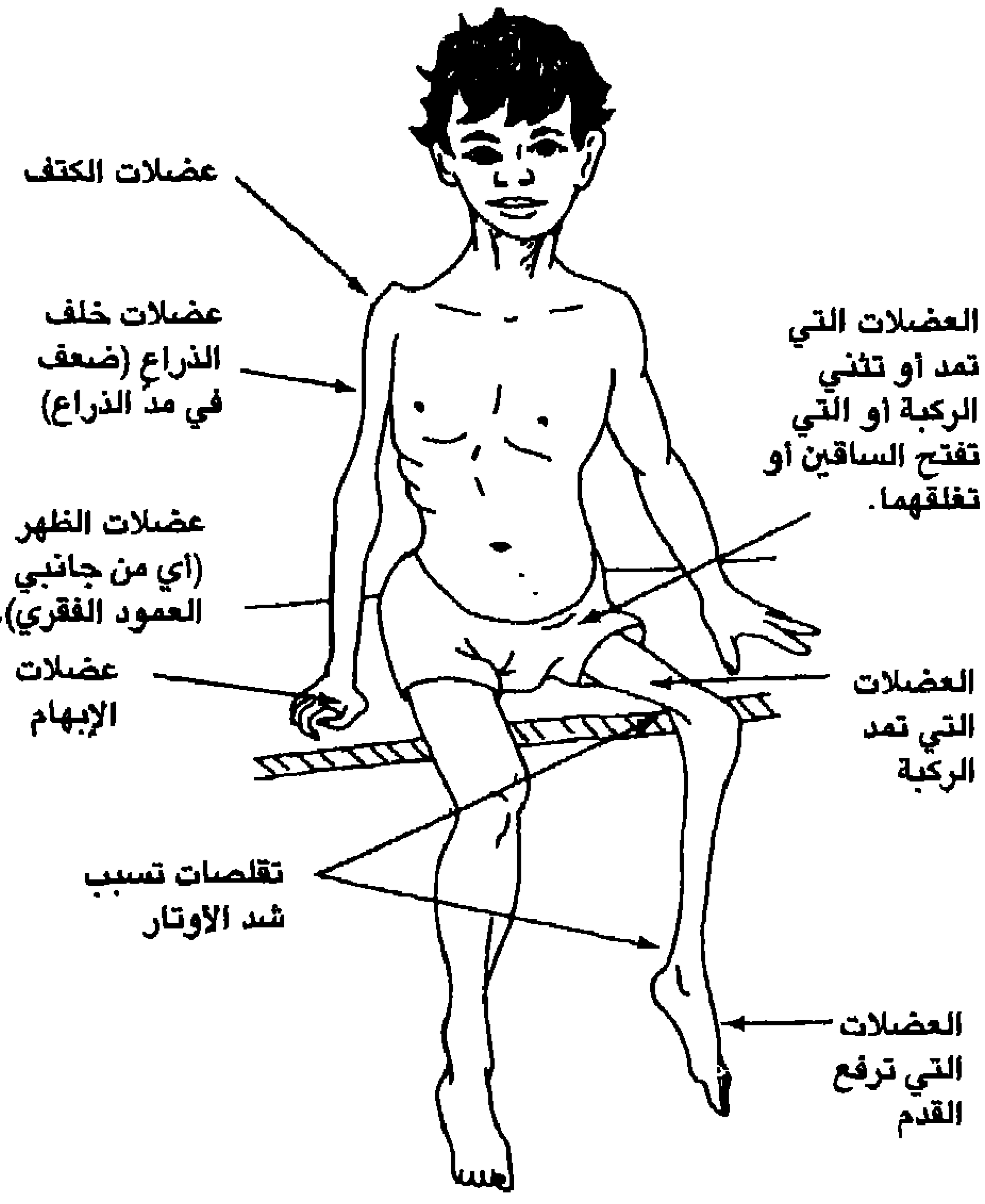
شلل الأطفال

(پوليو)

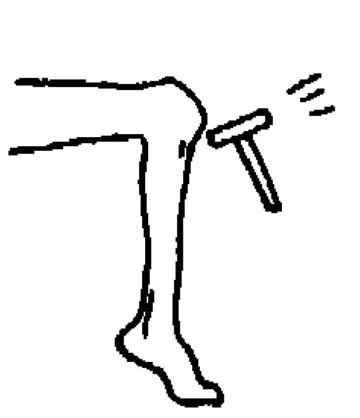
الفصل ٧

كيف تميّز الشلل الناجم عن شلل أطفال

العضلات التي يضعفها شلل الأطفال عادة:



- **يبدأ الشلل** (ضعف العضلات) عادة عندما يكون الطفل صغيراً، وغالباً خلال مرض ما كالرشح الحاد المترافق مع حمى، واسهال أحياناً.
- ويمكن أن يصيب الشلل أياً من **عضلات** الجسم ولكن اصابته للساق هي الأكثر شيوعاً. ويبيّن الرسم الى اليسار العضلات التي تصاب في الغالب أكثر من غيرها.
- الشلل مرض من نوع «**الرخاوة**» (لا التيبس). وقد تضعف عضلات معينة جزئياً فقط، فتصبح رخوة أو لينة.
- بمرور الزمن قد يفقد الطرف المصاب القدرة على المدّ الكامل (أو الانفتاح بشكل مستقيم) لأن بعض العضلات يقصر أو «يتقلص».
- تصبح عضلات وعظام الطرف المصاب أنحف منها في الطرف الآخر، ولا ينمو الطرف المصاب بسرعة طبيعية فيبقى أقصر من الآخر.
- تصبح الأطراف غير المصابة شديدة القوة لتعوض عن الأطراف الضعيفة.
- لا تؤثر الإصابة على **الذكاء** والعقل.
- لا تؤثر كذلك على **الإحساس**.
- تتدنى «انتفاضات الركبة» وردود الفعل **الوترية** الأخرى في الطرف المصاب أو تغيب كلياً. (في الشلل الدماغي كثيراً ما تزداد قوة انتفاض الركبة إلى ما فوق المستوى الطبيعي. أنظر الصفحة ٨٨). وكذلك، فإن شلل الأطفال «رخو»، أما الأطراف المصابة بالشلل الدماغي فكثيراً ما تكون مشدودة وتقاوم المد أو الثني (انظر الصفحة ١٠٢).

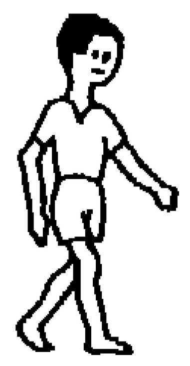


انتفاضات وترية متدنية

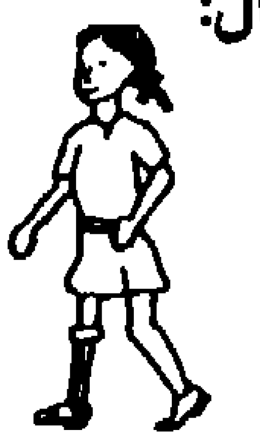
- بمرور الزمن لا يسوء الشلل الناتج عن شلل الأطفال. وعلى العموم، فإن مشكلات ثانوية قد تظهر، مثل التقلّصات وتقوّس عظام الظهر والمفاصل المخلوعة.

من بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال:

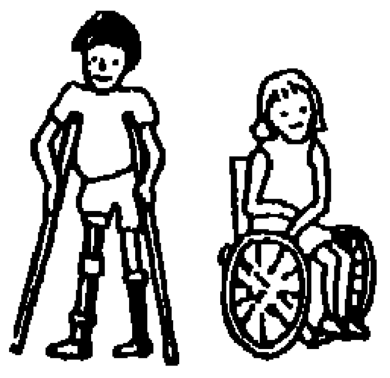
٣٠ ٪ يُشفون كلياً خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى.



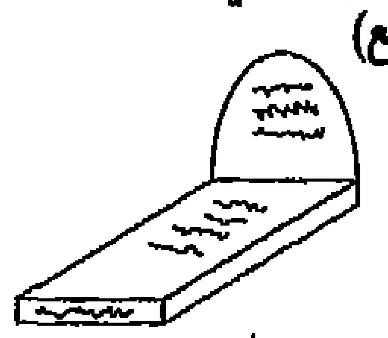
٣٠ ٪ لديهم شلل خفيف



٣٠ ٪ لديهم شلل معتدل أو حاد



١٠ ٪ يموتون (غالبا بسبب صعوبات في التنفس أو البلع)



أسئلة وأجوبة أساسية حول شلل الأطفال:

- **ما مدى انتشاره؟** في بلدان عديدة ما زال شلل الأطفال يشكل السبب الأكثر انتشاراً بين أسباب الإعاقة الجسدية عند الأطفال. وفي بعض المناطق هناك طفل واحد على الأقل بين كل مئة طفل مصاب بشلل الأطفال. أما حيث تُنفّذ برامج **التلقيح** الفعالة فقد تراجع شلل الأطفال كثيراً.

- **ما هي أسبابه؟** يصيب المرض الحبل الشوكي ولكنه لا يتلف سوى **الأعصاب** المتحكمة بالحركة. وينتقل المرض في المناطق الفقيرة من خلال المرافق الصحية والتي ليس فيها مراحيض عندما يصل براز طفل مصاب إلى فم طفل سليم. أما حيث تكون المرافق الصحية أفضل فإن المرض غالباً ما ينتشر بواسطة السعال أو العطاس.

شلل في ساق واحدة

- **هل يصيب الشلل فعلاً كل الأطفال الذين ينتقل إليهم فيروس شلل الأطفال؟** كلا. ان نسبة قليلة منهم تُشلّ فعلاً. أما الأكثرية فتصاب بما يبدو وكأنه رشح حاد مترافق مع حمى. ولكن إذا ما أُعطي طفل مصاب بـ «رشح» ناجم عن فيروس شلل الأطفال **حقنة من أي دواء كان** فإن التهيج الذي تسببه إبرة الحقنة **قد يؤدي الى الشلل** (انظر التحذير في الصفحة ١٩).

- **هل الشلل يعدي ؟** كلا، ليس بعد الأسبوعين الأولّين من بداية إصابة الطفل بشلل الأطفال. والواقع أن الجزء الأكبر من شلل الأطفال ينتشر عبر براز أطفال غير مشلولين ولا يبدو عليهم «أكثر من مجرد رشح» ناتج في الواقع عن فيروس شلل الأطفال.

شلل حاد

- **في أي سن يصاب الأطفال بشلل الأطفال؟** في المناطق ذات المرافق الصحية السيئة فإن فيروس هذا الشلل كثيراً ما يهاجم الأطفال وهم في سن تتراوح **بين ٨ و ٢٤ شهراً**، ولكنهم يبقون معرّضين للإصابة به أحياناً حتى عمر ٤ - ٥ سنوات. ومع تحسن المرافق الصحية يميل شلل الأطفال إلى مهاجمة الأطفال الأكبر سناً وحتى المراهقين.

- **على من يؤثر أكثر؟** انه يؤثر على الذكور أكثر بقليل مما يؤثر على الإناث، وعلى الأطفال غير الملقحين أكثر من الأطفال الملقحين (انظر الصفحة ٧٤). والأطفال الصغار الذين يتلقون حقناً لا لزوم لها يصابون بشلل الأطفال أكثر من الذين لا يتلقون مثل هذه الحقن.

- **كيف يبدأ الشلل؟** انه يبدأ بعد ظهور علامات تدل على الرشح والحمى المترافقين أحياناً بالاسهال والتقيؤ. وبعد بضعة أيام يصبح العنق قاسياً ومؤلماً وتصبح بعض أجزاء الجسم رخوة. وقد يلحظ الأهل الضعف فوراً وقد لا يلحظون إلا بعد شفاء الطفل من العلة الحادة.

- **ما هي التغيرات أو التحسنات التي يمكن توقُعها بعد أن يكون الطفل قد شُلّ فعلاً؟** كثيراً ما يتلاشى الشلل من ذاته، جزئياً أو كلياً. وأي شلل يستمر لمدة تزيد عن ٧ أشهر يصبح في الغالب دائماً. ولكن الشلل لن يسوء. وعلى العموم، فقد تظهر بعض المشكلات الثانوية، وخصوصاً اذا لم تتخذ تدابير احترازية لتجنبها.

- **ما هي الفرص المتاحة أمام الطفل لكي يعيش حياة سعيدة ومنتجة؟** فرصة جيدة في العادة، شرط تشجيع الطفل على أن يفعل الأشياء بنفسه، وعلى أن يحصل على أكثر ما يمكنه من الدراسة، وأن يتعلم مهارات ضمن الحدود التي تسمح بها حالته الجسدية (انظر الصفحة ٤٩٧).

- **هل باستطاعة المصابين بشلل الأطفال أن يتزوجوا وأن ينجبوا أطفالاً طبيعيين؟** نعم. فشلل الأطفال لا ينتقل بالوراثة ولا يؤثر على القدرة على الإنجاب.

مشكلات ثانوية يجب البحث عنها مع شلل الأطفال

(نعني بالمشكلات **الثانوية** تلك المشكلات التي لا تكون نتيجة مباشرة لمرضٍ أو إعاقة مباشرة، بل تظهر لاحقاً كمضاعفات، أو اشتراكات)

تقلّصات المفاصل

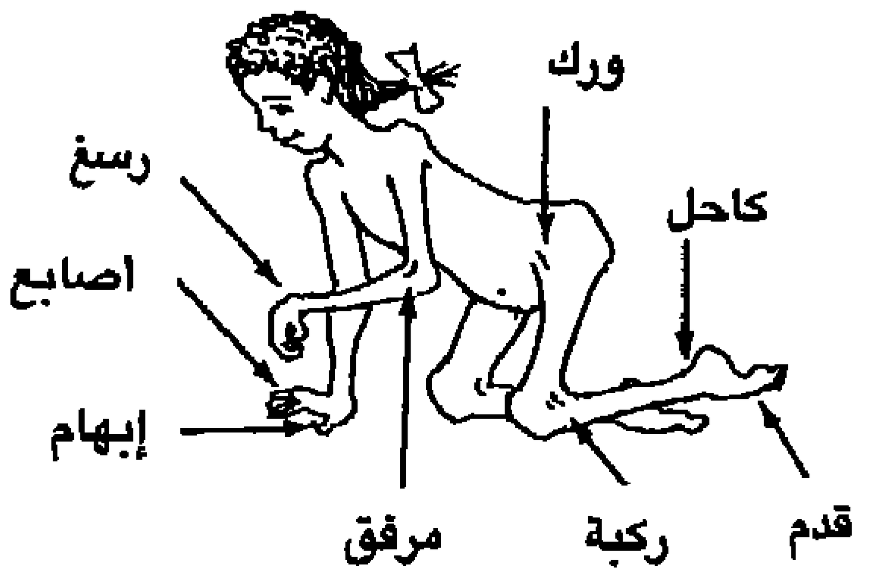
التقلّص هو عبارة عن قصر في العضلة والأوتار يمنع حركة الطرف بشكل كامل في مجال حركته.

وإذا لم تتخذ خطوات احترازية فإن تقلّصات المفاصل قد تصيب كثيراً من الأطفال المشلولين. وغالباً ما يستدعي الأمر تصحيح هذه التقلصات عند تشكلّها وقبل استعمال المشدات ليصبح المشي ممكناً. ان تصحيح التقلصات المتقدمة زمنياً، سواء بالتمارين أم باستعمال القوالب أو اللجوء الى الجراحة (أو جملة من هذه الأشياء) أمر مكلف ويستغرق وقتاً بالاضافة الى كونه مزعجاً. ولهذا، فإن **الوقاية المبكرة من التقلّصات أمر في غاية الأهمية.**

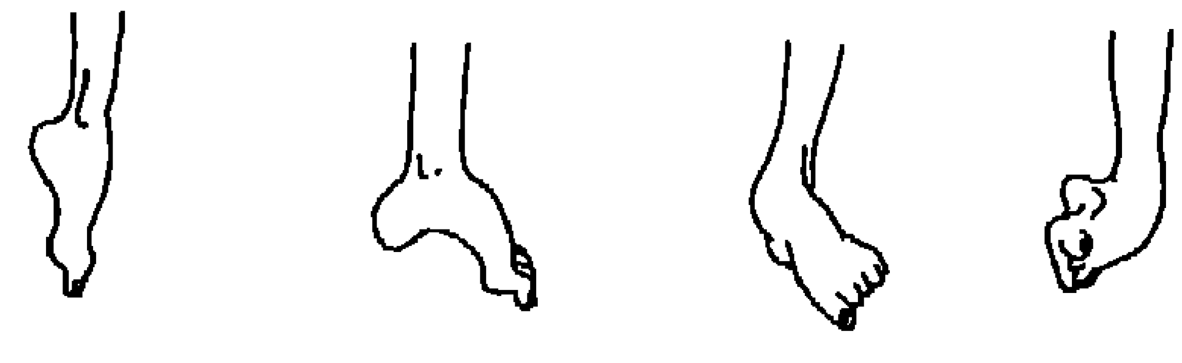
يحتوي الفصل التالي (الفصل ٨) على بحث كامل للتقلصات وأسبابها والوقاية منها ومعالجتها. أما طرق تصحيح التقلصات والأدوات اللازمة لذلك فقد وردت في الفصل ٥٩.

تقلصات تقليدية في شلل الأطفال

عندما تزحف طفلة مشلولة حول نفسها كهذه الطفلة ولا تمد ساقيها ابداً تظهر لديها، بالتدريج، تقلصات تمنعها في المستقبل من مد وركيها وركبتيها وكاحليها على الاطلاق.



تشوهات تقليدية في الكاحل والقدم

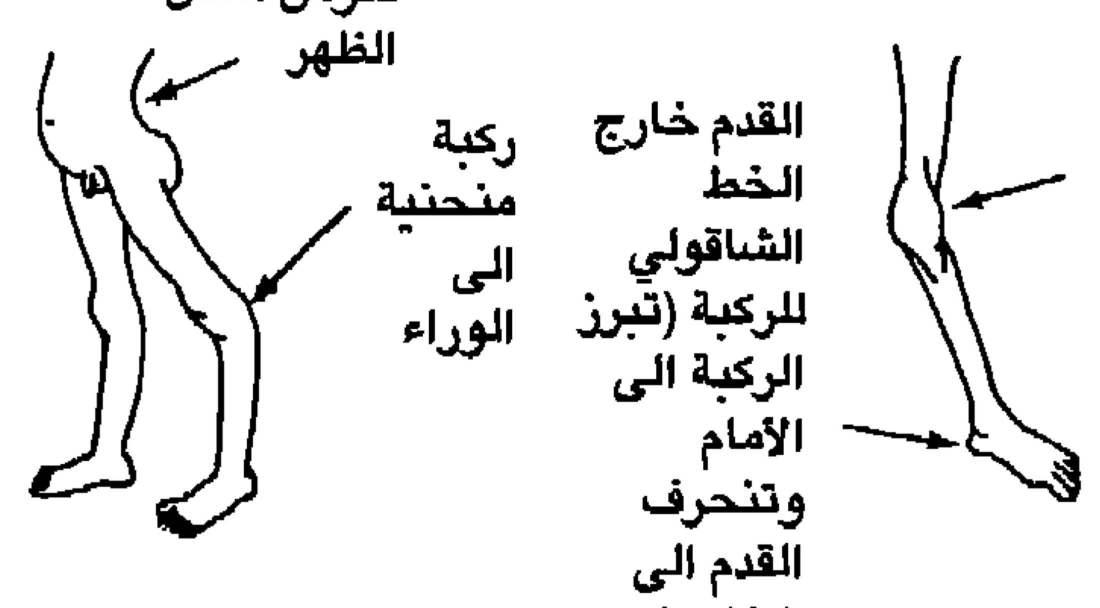


انحناء الى الداخل عند الكاحل	انحناء الى الخارج عند الكاحل	انحناء الى الأسفل في وسط القدم	انحناء الى الأسفل في الكاحل (تقلص رؤوس الأصابع)

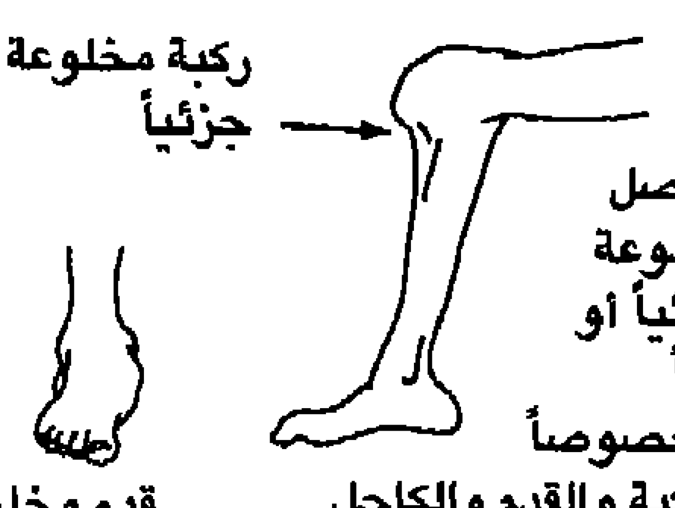
تشوهات شائعة أخرى

ان تحميل الأثقال (كحمل ثقل الجسم) على المفاصل الضعيفة يمكنه أن يؤدي الى تشوهات تتضمن:

مفاصل ممدودة أكثر من اللزوم

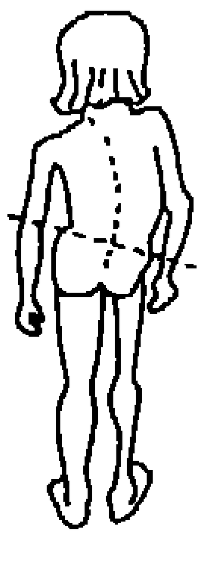


خلع



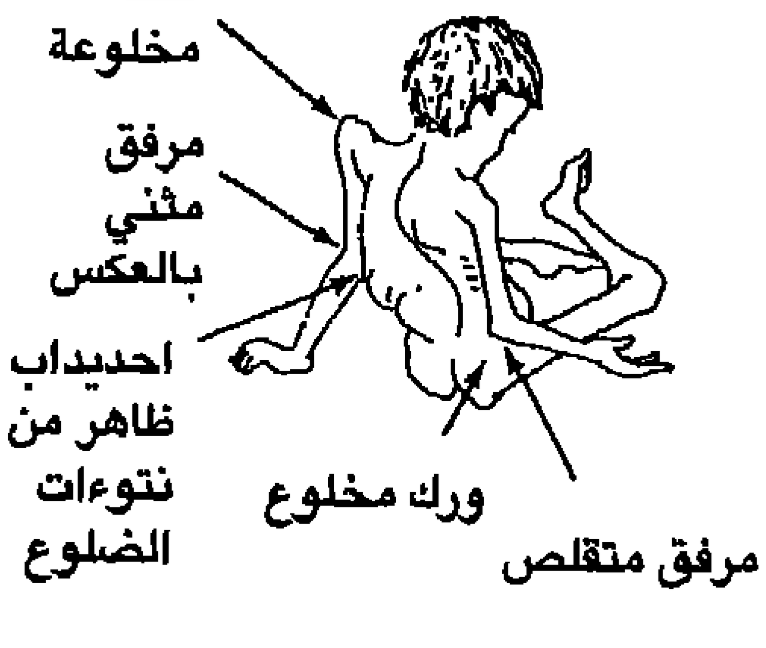
تحذير: ان **انخلاعات** كهذه تنجم أحياناً عن محاولة مد التقلصات بشكل غير صحيح (انظر الصفحة ٢٨).

تقوّس العمود الفقري



ينجم التقوّس الأكثر جدية في العمود الفقري عن ضعف في عضلات الظهر أو بقية أجزاء الجسم. ويمكن للتقوس ان يصل الى درجة من الحدة يعرض معها الحياة للخطر لأنه لا يترك للرئتين والقلب أكثر من مجال ضيق جداً.

طفل مصاب بشلل حاد



في البداية يمكن لتقوس العمود الفقري أن يستقيم اذا اتخذ الطفل وضعية افضل. ولكن التقوس يصبح أكثر ثباتاً بمرور الزمن (ولن يستقيم ثانية). من أجل معلومات عن تقوسات العمود الفقري انظر الفصل ٢٠.

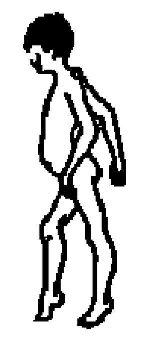
الإعاقات الأخرى التي يمكن الخلط بينها وبين شلل الأطفال

- أحياناً قد يخلط المرء بين **الشلل الدماغي** وبين شلل الأطفال، وخصوصاً عندما يكون الشلل الدماغي من النوع «الرخو».

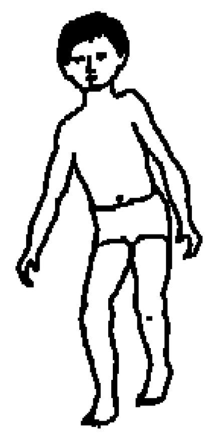
إلا ان **الشلل الدماغي** يؤثر عادة على الجسم بأنماط تتكرر:

أما **شلل الأطفال** فله أنماط من الشلل أقل انتظاماً:

ويمكنك عادةً أن تجد في الشلل الدماغي: مؤشرات على تلف في الدماغ كالنشاط المفرط في انتفاضات الركبة، وردود الفعل غير الطبيعية (أنظر الصفحة ٨٨)، وتأخر التطور، والحركات المرتبكة أو اللاإرادية، أو على الأقل بعض التوترات العضلية (**تشنج**).



- في **سوء تغذية العضلات** (ديستروفي) يبدأ الشلل رويداً رويداً ولكن بثبات واستمرارية فيصبح أسوأ فأسوأ (أنظر الصفحة ١٥٩).



- أمـــا **مـشكلات الـورك** (أنظر الصفحة ١٥٥) فيمكنها أن تسبب الرخاوة وتصبح العضلات نحيفة وضعيفة. تفحص ما اذا كانت الأوراك تعاني من الألم أو الانخلاعات. (**ملاحظة**: قد يحصل انخلاع الورك أيضا كإعاقة ثانوية ملحقة بشلل الأطفال).

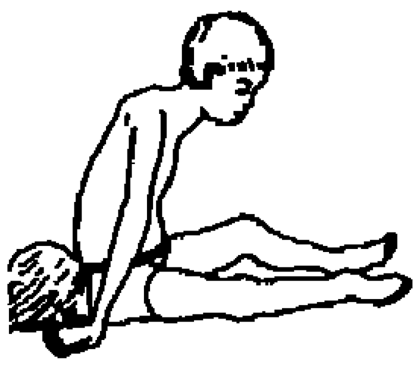
- **التواء القدم** يكون موجوداً منذ الولادة (أنظر الصفحة ١١٤).

- **شلل «إرْبْ»**، أو الشلل الجزئي في ذراع واحدة ويد واحدة، يأتي نتيجة لإصابة الكتف أثناء الولادة (أنظر الصفحة ١٢٧).

- **الجـذام**: يبدأ شلل القدم واليد تدريجياً لدى الطفل الأكبر سناً. وكثيراً ما تكون هنالك بقع جلدية وفقدان في الإحساس (انظر الصفحة ٢١٥).

ملاحظة : يمكن لشلل الأطفال أن يحصل قبل أو بعد أن يكون الطفل قد عانى من احدى هذه المشكلات. **تَفحَّص** الأمر بعناية.

- **استسقاء الحبل الشوكي** (السنسنة الشوكية/ سبينابيفيدا) يكون موجوداً منذ الولادة، ويؤدي إلى انخفاض مستوى الإحساس في القدمين وكثيراً ما يؤدي الى وجود كتلة ورمية (أو ندب من أثر جراحة) في الظهر (انظر الصفحة ١٦٧).



- **إصابات الحبل الشوكي** (انظر الصفحة ١٧٥) أو إصابات أعصاب معينة متجهة الى الذراعين أو الساقين. وهناك عادةً اصابة حادة سابقة في الظهر أو العنق وفقدان للإحساس في الأجزاء المشلولة.

افحص دوما ظهر الطفل المصاب بشلل الساقين وتأكد من إحساسه.

- **سُل العمود الفقري** يمكنه أن يسبب زيادة تدريجية أو مفاجئة في شلل الجزء الأسفل من الجسم. ابحث عن نتوء أو ورم تقليدي في العمود الفقري (انظر الصفحة ١٦٥).

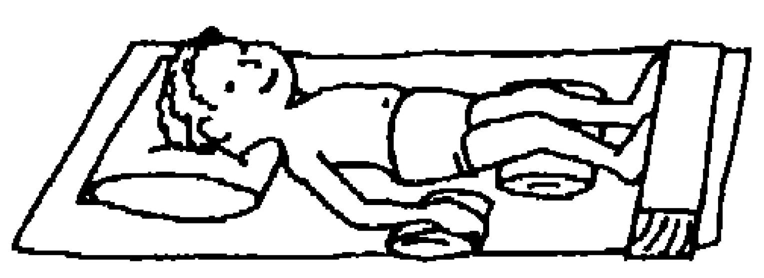
- **أسباب أخرى للشلل أو ضعف العضلات** : هناك أسباب عديدة للشلل الرخو الذي يشبه شلل الأطفال. أحد الأسباب الأكثر شيوعاً يعود الى شلل **«غويلان بارّي»** Guillain - Barre . ويمكن لهذا الشلل أن ينجم عن عدوى بالفيروس أو عن التسمم أو عن أسباب مجهولة. وهو يبدأ عادة من الساقين من دون إنذار، ثم ينتشر خلال أيام قليلة ليشل الجسم بكامله. وأحياناً ينخفض مستوى الاحساس أيضاً. وفي العادة تعود القوة ببطء خلال أسابيع أو أشهر عديدة، وهي تعود جزئياً أو كلياً. **وإعادة التأهيل** والوقاية في حالات الإعاقات الثانوية هي نفسها – في الأساس – تلك الخاصة بشلل الأطفال.

ما الذي يمكن عمله؟

خلال الأيام الأولى للمرض الأصلي، أي في بداية إصابة الطفل بالشلل:

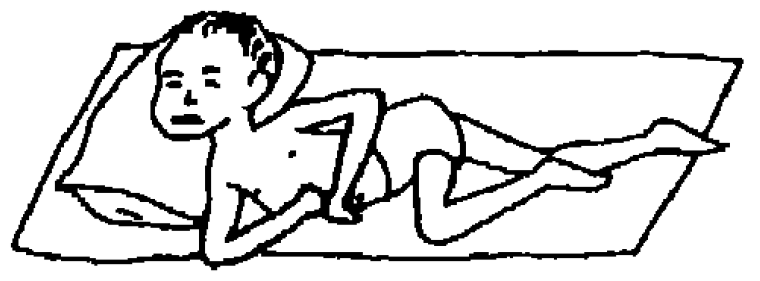
- **لا توجد أدوية** يمكن أن تساعد سواء خلال أيام المرض الأولى أم فيما بعد.
- **الراحة** مهمة جداً. ولا بد من **تجنب التمارين القَسرية** لأنها قد تزيد الشلل. **تجنّب الحقن** أيضاً.
- **الطعام الجيد** خلال فترة الاستشفاء يساعد الطفل على أن يصير أكثر قوة (ولكن انتبه لئلا يأكل الطفل كثيراً فيصبح بديناً، إذ أن زيادة وزن الطفل عن الحاجة ستقوده الى مواجهة مشكلات أكثر في المشي والحركات الأخرى). ومن أجل اقتراحات بشأن الطعام الجيد انظر كتاب : «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**» الفصل ١١.
- يجب أن يكون الطفل **في الوضعية** اللازمة لكي يكون مستريحاً ويتجنب التقلّصات. في البداية ستؤلمه العضلات ولن يرغب في مدّ مفاصله. لذلك حاول، ببطء ورفق، أن تمدّ ذراعيه وساقيه بحيث يستلقي الطفل في أفضل وضعية ممكنة (انظر الفصل ٨).

وضعية جيدة



الذراعان والوركان والساقان ممدودة قدر الامكان. القدمان مسنودتان.

وضعية سيئة

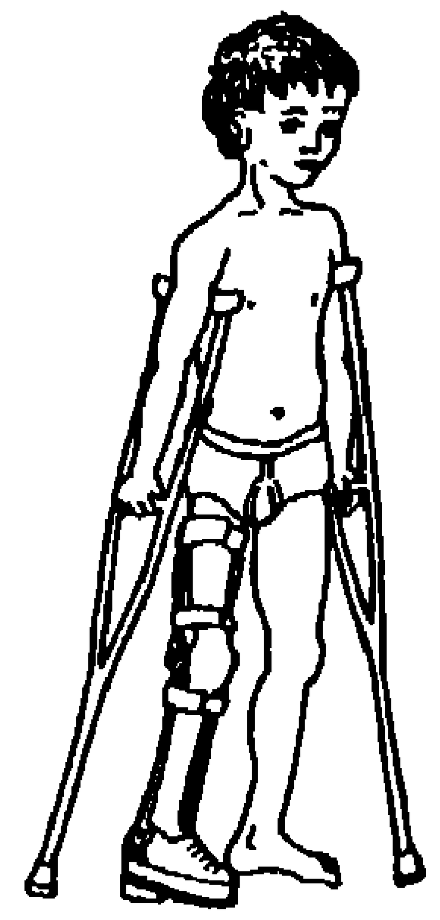


الذراعان والوركان والساقان مثنية. والقدمان في وضعية مد رؤوس الأصابع.

ملاحظة: للتخفيف من الألم يمكنك وضع وسائد تحت ركبتي الطفل، ولكن حاول إبقاء الساقين مستقيمتين قدر استطاعتك.

بعد أول أيام المرض الأصلي :

- استمر **بالطعام الجيد** و **الوضعيات الجيدة**.
- ابدأ **التمارين** بمجرد تراجع الحمى لتجنب التقلصات ولإستعادة القوة. في الفصل ٤٢ **تمارين مجال الحركة**. ويستحسن جعل التمارين ممتعة قدر الإمكان. **والألعاب المنشّطة والسباحة والأنشطة** الأخرى الهادفة الى **جعل الأطراف تتحرك قدر استطاعتها** كلها تلعب دوراً مهماً في فترة اعادة تأهيل الطفل.



- **العكازات ومشدات السيقان** (المَلازِم) والأدوات المساعدة الأخرى قد تساعد الطفل على التحرك بشكل أفضل وقد تمنع التقلصات أو التشوهات.
- في بعض الحالات ربما كانت **الجراحة** ضرورية لتصحيح التقلصات أو لتغيير مكان ارتباط العضلات القوية لكي تساعد على القيام بعمل العضلات الضعيفة. وعندما تكون القدم رخوة جداً – مثلاً – أو ملتوية في أحد الاتجاهين فإن الجراحة قد تساعد على وصل عظام معينة في القدم ببعضها بعضاً. ولكن، لإن جراحة العظام تُوقف نمو القدم فإنها لا تُجرى في العادة قبل سن ١٢ أو ١٣ عاماً.
- شَجِّع الطفل على **استخدام جسمه وعقله** بأكثر ما يستطيع، وشجعه كذلك على اللعب بنشاط مع الأطفال الآخرين وعلى **الاهتمام بحاجاته اليومية** وعلى **المساعدة في العمل** وعلى **الذهاب الى المدرسة**. **عامِلْه**، قدر الإمكان **كما تعامل أي طفل آخر**.

إعادة تأهيل الطفل المصاب بالشلل

يوفر المشي لهذا الطفل تمريناً يقوّم ساقيه وقدميه ويمنع التقلصات عنها. (الصورة من تيلونيا، الهند).

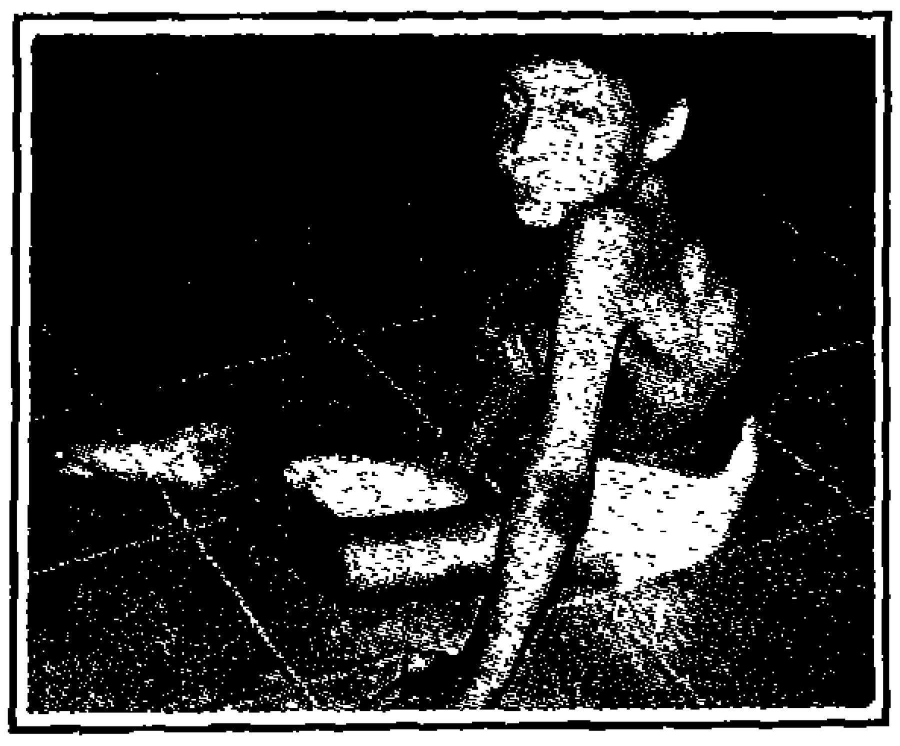
يمكن مساعدة كل الأطفال المصابين بشلل الأطفال بإجراءات أساسية معينة لإعادة التأهيل، كالتمارين اللازمة للمحافظة على كامل مجال الحركة في الطرف المصاب.

ولكن كل طفل مصاب لديه مجموعة مختلفة من العضلات المشلولة بدرجات متفاوتة، وبالتالي فإن لكل طفل احتياجاته الخاصة في هذا الصدد.

وقد يكون التمرين العادي واللعب هما كل ما يحتاج اليه بعض الأطفال. في حين يحتاج أطفال آخرون الى تمارين خاصة وأدوات لعب معينة. وقد تحتاج فئة ثالثة منهم الى مشدّات أو أدوات أخرى لمساعدتهم على التحرك بشكل أفضل أو على فعل الأشياء بسهولة أكبر أو على المحافظة على أجسامهم في وضعيات أكثر صحةً وفائدة. ويمكن مساعدة الأطفال المصابين بالشلل الحاد بواسطة كرّاجة أو عربة متحركة أو كرسي متحرك.

ويحتاج كل طفل الى أن يُفحص بدقة وأن يجرى له تقييم دقيق لتلبية احتياجاته الخاصة به. وكلما تمّ تقييم ما يحتاجه الطفل واتخاذ الخطوات اللازمة في وقت مبكر، كان ذلك أفضل.

وللأسف، فإن معظم المناطق التي ما زال شلل الأطفال من الأمراض الشائعة فيها تفتقر الى برامج لاعادة التأهيل في القرى أو الأحياء الفقيرة، أو أن هذه البرامج ما زالت في بداياتها. وكثير من الأطفال (والبالغين) الذين أصيبوا بالشلل لفترات طويلة صاروا يعانون من تشوهات أو تقلّصات حادة في المفاصل. في أغلب الأحيان يجب تصحيح هذه التشوهات أو التقلّصات قبل أن يتمكن الطفل من استعمال المشدّات أو يبدأ في المشي.



اصيب هذا الطفل بشلل الأطفال عندما كان صغيراً جداً ونشأت لديه تقلصات حادة في الوركين والركبتين والقدمين (من مشروع «بروخيمو»).

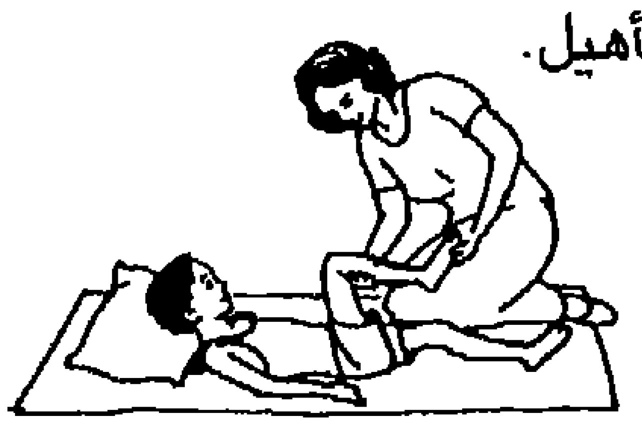
واحتاج الامر الى اشهر عديدة من التمارين في البيت ثم الى سلسلة من القوالب الجصية لمد التقلصات وتمكينه من المشي مستخدماً المشدّات.

ولأن التقلصات مشكلة عامة جداً ولا تصحب شلل الأطفال فحسب، بل هي تصحب إعاقات عديدة أخرى، فلقد بحثنا هذا الموضوع بشكل منفصل في الفصل التالي. **واننا نقترح عليك، وبإصرار، أن تقرأ الفصل ٨ حول التقلصات قبل إجراء التقييم لطفل مصاب بشلل الأطفال.**

تحـذيـر : أدْرُسْ بعناية فوائد ومضار أي اجراءات أو أدوات مساعدة تريد اللجوء اليها قبل اتخاذ القرار. وعلى سبيل المثال، فإنه قد يحسن الإبقاء على بعض التشوهات بلا تصحيح لأنها تساعد الطفل المشلول – عملياً – على الوقوف بشكل أكثر استقامة أو على المشي بشكل أفضل (أنظر الصفحة ٥٣٠). ان بعض المشدات أو الأدوات الأخرى يمكن أن تمنع الطفل من تنمية القوة اللازمة للمشي بدون أدوات مساعدة (انظر الصفحة ٥٢٦). **نقترح عليك، قبل تقرير الإجراء اللازم أو الأداة المساعدة اللازمة، أن تقرأ الفصل ٥٦ حول «التأكد من أن الإجراءات والأدوات المساعِدة تفيد أكثر مما تضر».**

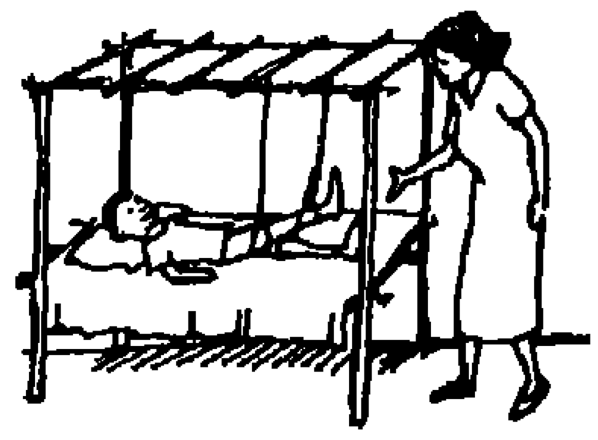
تَقدّم الطفل المصاب بشلل الأطفال :
تغيّر الحاجات الى الأدوات المساعِدة والدعم

١ – تمارين للحفاظ على كامل مجال الحركة، تبدأ بعد أيام من ظهور الشلل وتستمر طوال فترة اعادة التأهيل.



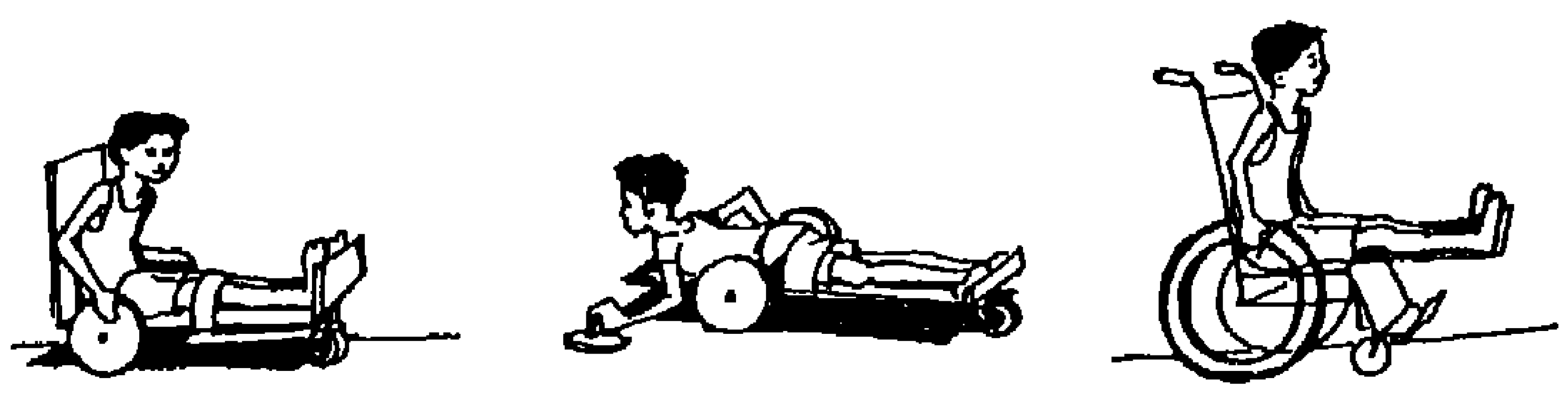
٢ – الجلوس استناداً الى شيءٍ ما في وضعيات تساعد على منع حدوث التقلصات.

٣ – تمارين فعالة مع إسناد الأطراف، لاكتساب القوة والمحافظة على حركة تامة.

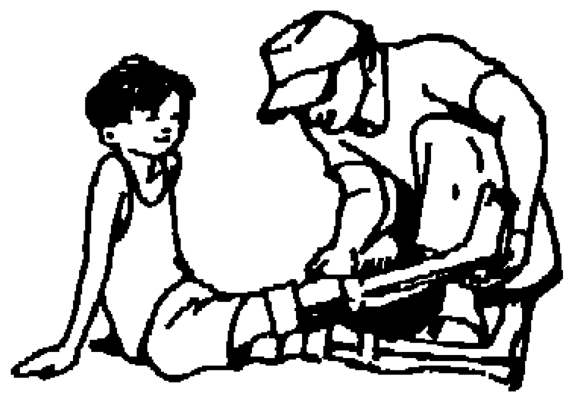


٤ – تمارين «المشي في الماء» والعوم والسباحة، فيما الماء يتحمل ثقل الأطراف ويسندها

٥ – « الكرّاجة» أو العربة المتحركة أو الكرسي المتحرك المزوّد بدعامات (لمنع التقلصات المبكرة أو تصحيحها).

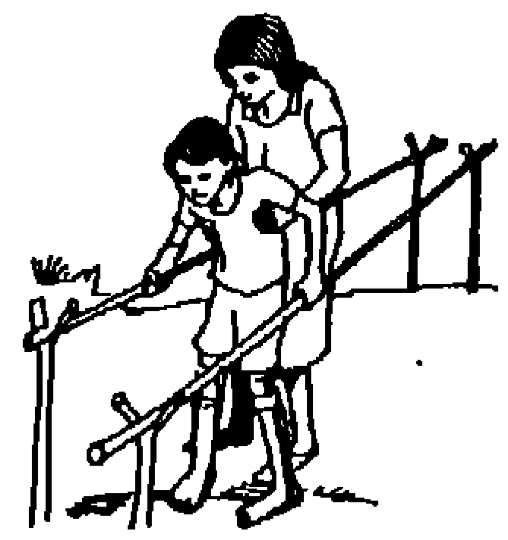


٦ – مشدات لمنع التقلصات والتحضير للمشي.



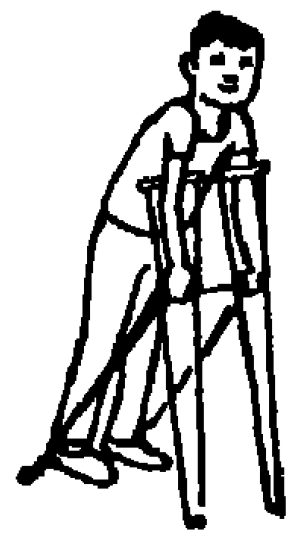
ملاحظة: تؤمن هذه الأدوات أيضاً تمارين جيدة للذراعين تحضيراً للمشي بواسطة العكازات.

٧ – المتوازيان للبدء بحفظ التوازن والمشي.

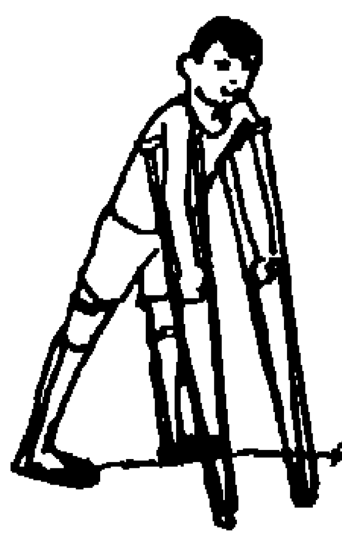


٨ – آلة المشي أو «المشّاية».

٩ – عكازان محوّلان الى «مَشّاية» لحفظ التوازن وتقديم سند اضافي.



١٠ – عكازان لتحت الإبط.



١١ – عكاز الذراعين... وربما في الوقت الملائم...

١٢ – عصا أو حتى دون إسناد للذراعين على الإطلاق.

ملاحظة: ليست هذه الرسوم أكثر من مجرد أمثلة، لكن معظم هذه الخطوات ضروري لكثير من الأطفال. والأطفال الذين يبدؤون مرحلة إعادة التأهيل في وقت متأخر يمكن أن يعانوا تقلّصات أو تشوّهات تتطلب خطوات تصحيحية ليست واردة هنا.

تقييم احتياجات الطفل من الأدوات المساعِدة والاجراءات

الخطوة ١ : إبدأْ بالتعرف الى حال الطفل من خلال الحديث مع الطفل وعائلته (انظر «تاريخ الطفل» في الصفحتين ٣٧ – ٣٨). وفي هذه الأثناء **راقب حركة الطفل**، ولاحظ بدقة ما هي أجزاء الجسم التي تبدو قوية والاجزاء التي تبدو ضعيفة. إبحَثْ عن أي فارق بين أحد جانبي الجسم وبين الجانب الآخر، كالفارق – مثلاً – في طول أو ثخن الساقين. هل هناك تشوهات واضحة أو مفاصل لا تستقيم تماماً؟ واذا كان الطفل يمشي فما هو الشيء غير الطبيعي في مشيته؟ هل يميل الى الأمام أو الى أحد الجانبين؟ هل يساعد إحدى ساقيه بيده؟ هل هنالك ورك أعلى من الآخر؟ أو كتف مثلاً؟ هل هنالك حدب أو تقوّس في الظهر أو تقوّس جانبي؟

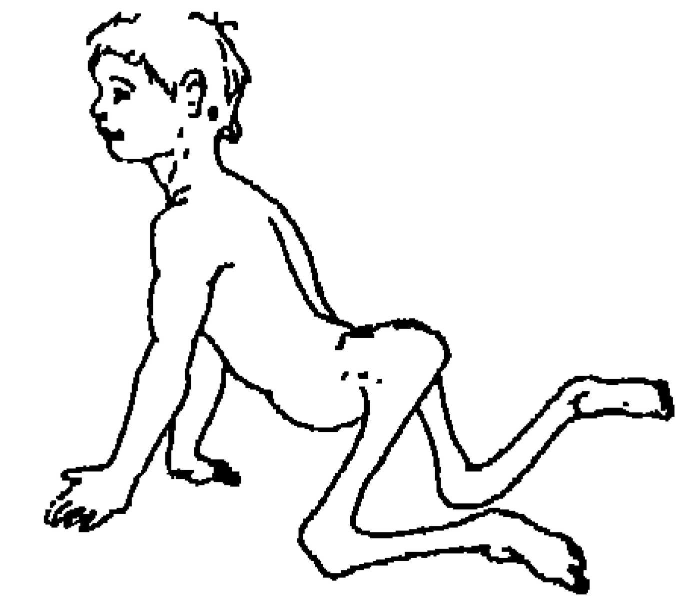
هذه الملاحظات المبكرة سوف تساعدك على معرفة أجزاء الجسم التي ستحتاج الى فحصها أكثر من غيرها للتحقق من قوتها أو مجال حركتها. كثيراً ما تساعدك مراقبة الطفل على الحصول على فكرة حول نوع الأداة أو الأدوات أو المساعدة اللازمة له. على سبيل المثال :

يبدو أن آمنة تعاني شللاً حاداً يؤثر على ساقيها وعلى ذراعها اليمنى. ويبدو أن ضعف جذعها (القسم الرئيسي من الجسم) قد تسبب بتقوّس حاد في العمود الفقري على شكل حيّة (S).

الأرجح أن آمنة لن تستطيع المشي أبداً وأنها تحتاج الى كرسي متحرك أو الى عربة متحركة (كرّاجة).

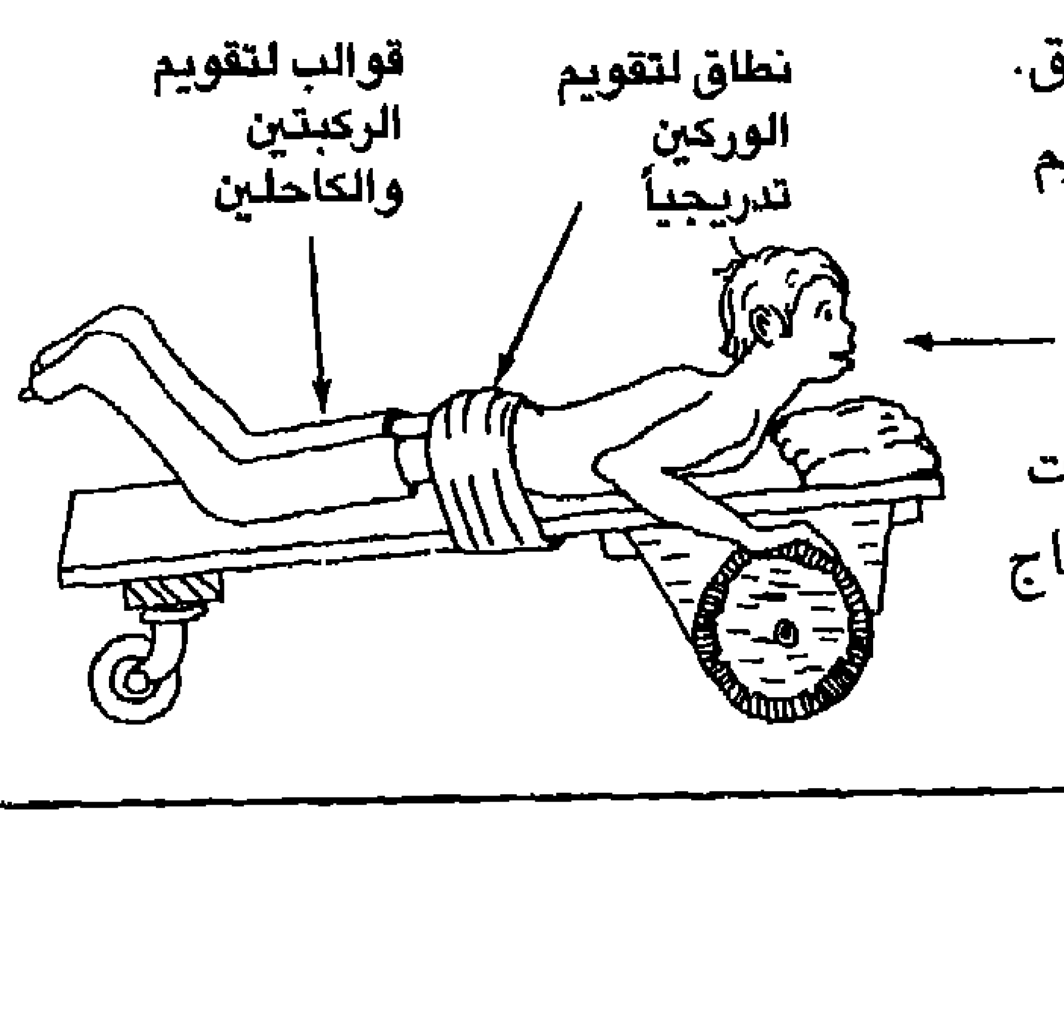
وقد ترغب في أن تصنع لها مشداً للجسم أو أن تساعدها بطرق أخرى على أن تجلس باستقامة أكبر وأن تحاول أن تجنب العمود الفقري مزيداً من الانحناء.

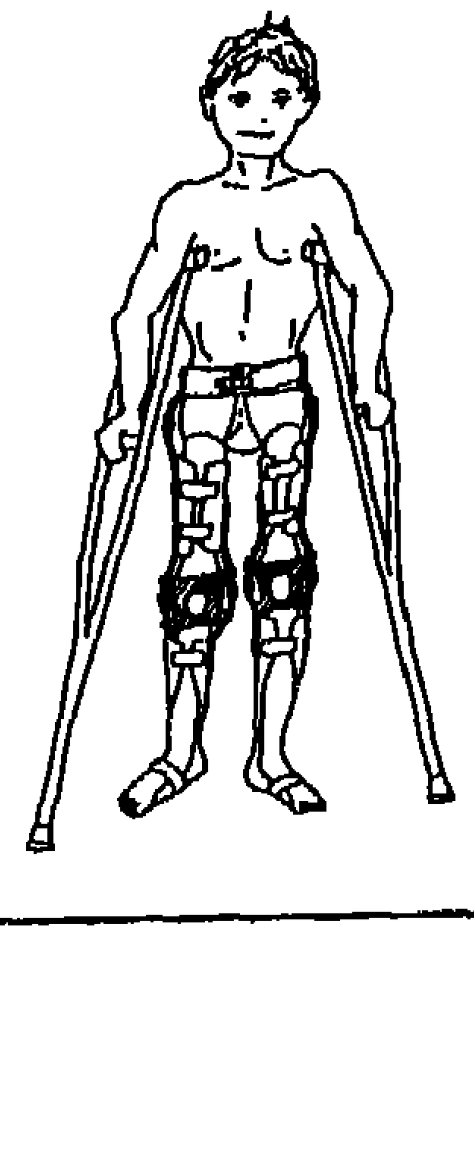
ابراهيم يعاني شللاً حاداً في ساقيه ووركيه، ويبدو أن الوركين والركبتين والقدمين أصبحت كلها عاجزة عن الإمتداد (تقلّصات). وقد يكون ضعف عضلات المعدة وتقلصات الورك الحادة هما السبب في تقوّس ظهره.



ولأن ذراعيه تبدوان قويتين فقد يستطيع المشي بعكازين ومشدات للساق. ولكن لا بد أولاً من تقويم التقلصات التي لديه (جعلها مستقيمة).

واذا لم تستقم التقلصات بمدها تدريجياً فقد يحتاج ابراهيم الى جراحة.





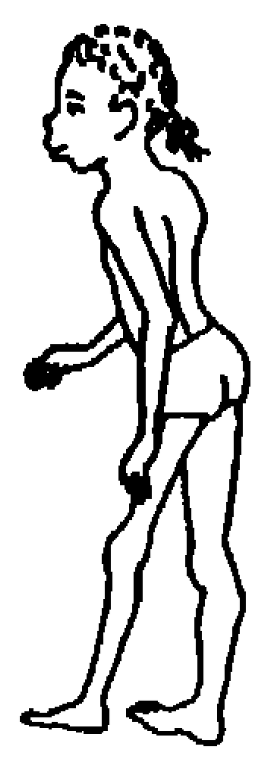
نظراً لضعف الورك فقد يحتاج ابراهيم الى مشدات ساق طويلة لها رباط يتعدى الساق الى الورك.

يمشي سامي مستعيناً بعصا، ويبدو أن الشلل تركز أساساً في ساقه اليمنى وقدمه اليمنى. ونظراً لضعف عضلات الفخذ فانه يدفع بركبته الى الخلف لكي يتمكن من حمل ثقل الجسم على الساق. ولقد ازداد إنحناء الركبة الى الخلف مع تمدد الأوتار خلف الركبة. وزاد عدم استقرار القدم والتّوَت الى جهة واحدة. وصارت الساق الأضعف تبدو أقصر من الساق الأخرى، وتبدو في المشي أقصر بكثير نظراً لانحناء الركبة الى الخلف والتواء القدم.

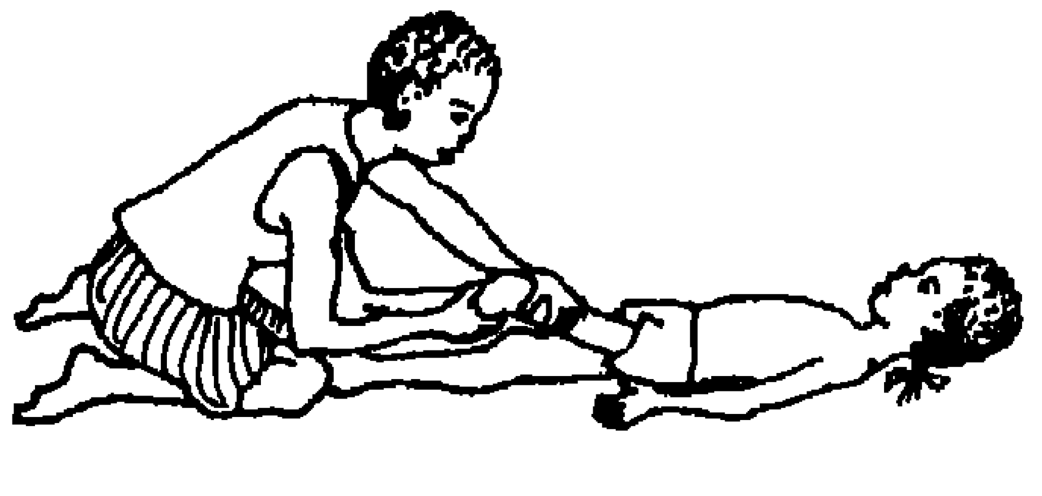
وقد يصبح باستطاعة سامي أن يمشي بلا عصا اذا هو استخدم مشداً لتحت الركبة لتثبيت قدمه (انظر الصفحة ٥٥٠).

لكن حالة الركبة المنحنية الى الوراء ستزداد سوءاً حتى يمتنع المشي. لذا فإنه قد يحتاج الى مشد طويل على امتداد الساق لا يسمح لركبته بالانحناء الى الخلف إلا قليلاً وذلك للحفاظ على التوازن. ولا حاجة عندئذ الى قفل يثبّت الركبة في وضعها.

تنحني فاطمة الى الأمام وتدفع فخذها الأيسر الضعيف بيدها عند المشي. ولا تستطيع ركبتها اليسرى أن تستقيم تماماً. وتبدو ساقها الأضعف أقصر بقليل من الساق الأخرى.

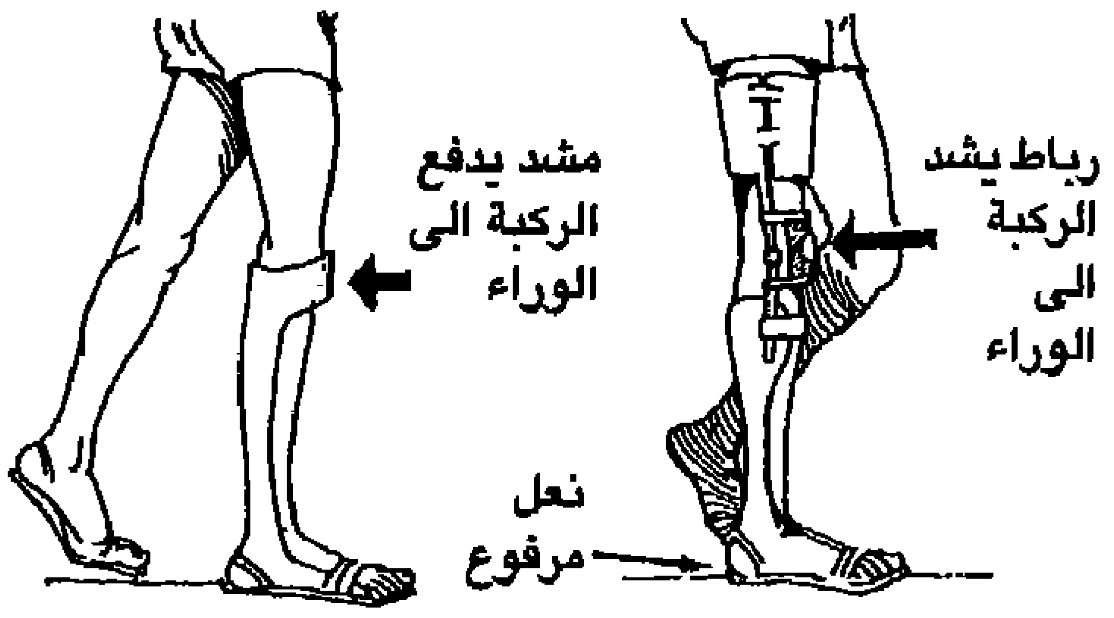


وقد يكون كل ما تحتاجه فاطمة للمشي من دون استخدام يدها عبارة عن تمارين تجعل ركبتها أكثر استقامة أو تجعلها تنحني قليلاً جداً الى الوراء.



أو إنها قد تحتاج الى مشدّ يمتد الى ما فوق الركبة يساعدها في دفع ركبتها الى الوراء.

أو إنها قد تحتاج فقط الى مشد تحت الركبة ويساعدها في دفعها الى الوراء.



يقوم المشد بحني القدم قليلاً فقط الى الأمام بحيث يؤدي حمل ثقل الجسم على أصابع القدمين (وليس على الكعبين) الى دفع الركبة الى الوراء.

لتكوين فكرة عن أفضل هذه الحلول لحالة فاطمة فانك تحتاج الى إجراء فحص جسدي دقيق والى فحص مجال الحركة وقوة العضلات في مفاصل الورك والركبة والكاحل.

الخطوة ٢ : هي **الفحص الجسدي**. وهي تتضمن عادةً :

١ - **فحص مجال الحركة**: وخصوصاً حيث تعتقد باحتمال وجود تقلصات (انظر «الفحص الجسدي» من صفحة ٢٧ الى ٣٠، و«التقلصات» في الصفحتين ٧٩ و ٨٠).

٢ - **فحص العضلات**: وخصوصاً تلك التي تعتقد أنها ضعيفة. افحص كذلك العضلات التي يجب أن تكون قوية لتساعد تلك الضعيفة (كقوة عضلات الذراع والكتف في استعمال العكاز) (انظر الصفحة ٢٧ وكذلك من ٣٠ الى ٣٣).

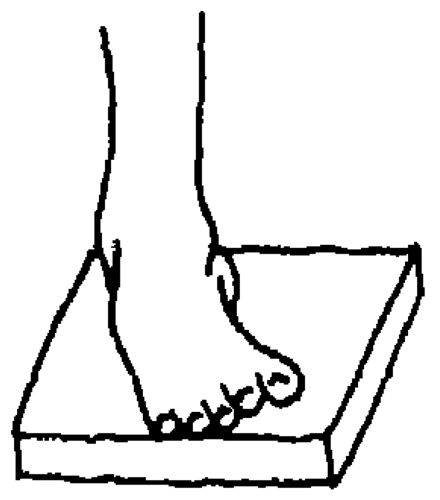
٣ - **البحث عن تشوهات**: كالتقلّصات والإنخلاعات (في الورك والركبة والقدم والكتف والمرفق)، والاختلاف في طول الساقين، وميَلان الوركين، وتقوّس الظهر أو أي شكل غير طبيعي له (انظر الصفحة ٣٤).

الخطوة ٣ : بعد الفحص الجسدي راقِبْ **مجدداً كيف يتحرك الطفل ويمشي**. وحاول أن **تربط بين طريقته الخاصة في التحرك والمشي وبينَ ما اكتشفته في أثناء فحص جسمه** (مثل ضعف عضلات معينة، ووجود تقلّصات أو فارق في طول الساقين) (أنظر مثلاً الصفحة ٧٠).

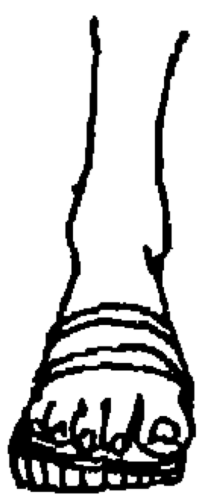
الخطوة ٤ : حاول، بناءً على ملاحظاتك والفحوص التي أجريتها، أن **تتصور نوعية التمارين أو الأدوات أو المساعدة التي يحتاجها الطفل أكثر من غيرها**. خُذْ في اعتبارك مزايا الاحتمالات المختلفة لجهة: النفع، الكلفة، الراحة، المظهر، توفّر المواد، وهل المرجع أن يستخدم الطفل الأداة التي ستقدمها له. إسْأل الطفل وأهله عن آرائهم واقتراحاتهم.

الخطوة ٥ : قبل صنع مشد أو أداة تناسب الطفل بشكل نهائي **اخْتَبِر** - إن أمكن - **مدى صلاحية مثل هذه الأداة للعمل بشكل جيد على هذا الطفل** وذلك باستخدام مشدٍ قديم أو أداة قديمة من طفل آخر، بشكل مؤقت. مثلاً :

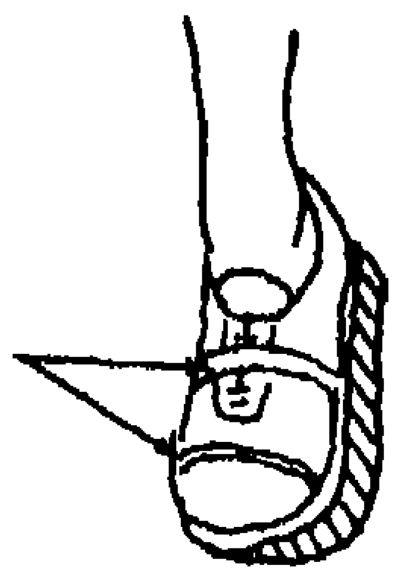
اذا كان كاحل الطفل ينحني الى الخارج كما في الرسم المجاور..



فان رفع الجانب الخارجي من النعل كما يظهر في الرسم التالي قد يساعد في الحفاظ على القدم أكثر استقامةً.



ولكن، قبل تثبيت النعل (بالمسامير أو الصمغ) جَرِّب بسرعة نعلاً من الكرتون او مادة أخرى وثبته مؤقتاً بالصندل أو الحذاء بواسطة رباط او خيط. واجعَلْ الطفل يمشي عليه.



ملاحظة: رفع النعل بهذه الطريقة
قد يساعد بعض الأطفال ولكنه لا يساعد كثيرين آخرين.

اسأل الطفل نفسه عن رأيه

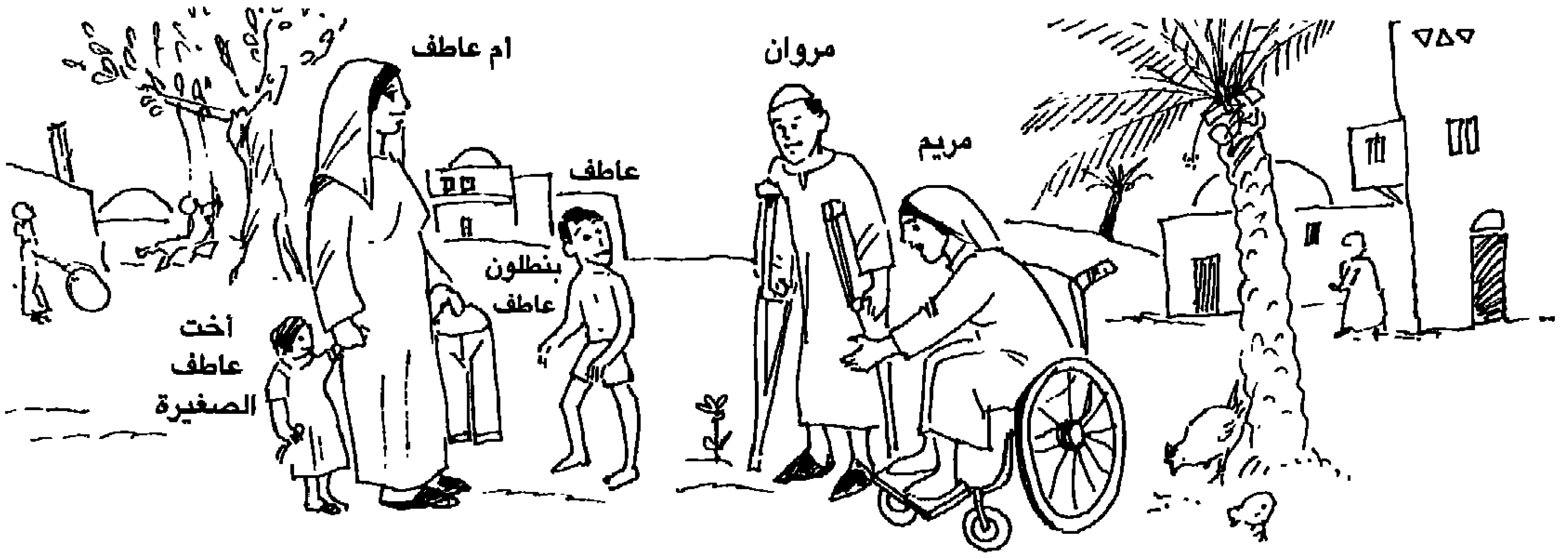
الخطوة ٦ : بعد أن تكونوا قد قررتم (أي الطفل وأهله وأنت) نوعية المشدّ أو الأداة التي تؤدي الغرض بشكل أفضل من غيرها **يمكنك اتخاذ الاجراءات اللازمة وصنع المشد أو الأداة**. عند صنع الأداة النهائية يبقى من الحكمة أن تجعلها، مرةً أخرى، مؤقتةً بحيث يمكنك إجراء تعديلات عليها قبل تثبيتها نهائياً (بمسمرتها أو برشمتها أو إلصاقها) (انظر الصفحة ٥٤٠).

الخطوة ٧ : اطلب من الطفل ان **يجرّب الأداة المساعدة (أو المشد) لأيام قليلة** لكي يعتاد عليها ولاكتشاف مدى جدواها. إسأل الطفل والأهل انْ كانت تساعد فعلاً. هل هي مُوجِعة؟ هل هنالك أي مشكلة؟ كيف يمكن تحسينها؟ هل هناك شيء آخر غيرها يمكن أن يُعمل بشكل أفضل؟ عليك إجراء التعديلات والتحسينات اللازمة. ولكن تَذكرّ أنه لا يوجد مشدّ واحد أو أداة واحدة يوفر كل احتياجات الطفل بشكل كامل. افعل أحسن ما تستطيع.

صنع مشد لأحد الأطفال

في ما يلي قصة تدور حول كيف قرر العاملون في برنامج لإعادة التأهيل في قرية صغيرة نوع الأدوات التي يحتاجها الطفل. **كم خطوة من الخطوات التي بحثناها اتّبعها هؤلاء؟ وهل كانت كل خطوة منها ضرورية؟**

قصة : مشدّ لعاطف

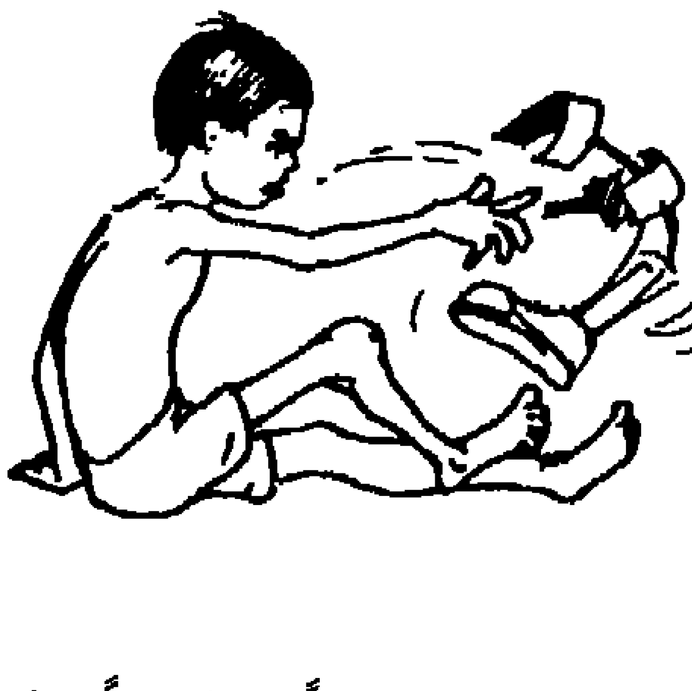


في أحد الأيام وصلت الى مركز القرية أمٌّ آتية من قرية مجاورة ومعها ابنها عاطف البالغ السادسة من عمره. رحبت مريم، ومروان، العاملان في إعادة التأهيل في القرية، بالأم وابنها بحرارة. بعدما علم الاثنان أن عاطف أصيب بشلل الأطفال منذ كان طفلاً صغيراً طلبا منه أن يمشي، ثم أن يركض. راقباه بعناية. كان عاطف يعرج بوضوح، وبدت احدى ساقيه أرفع وأقصر من الأخرى. كانت هذه الساق تنثني الى الخلف عند الركبة مع كل خطوة.

قالت مريم : «انه يمشي بشكل حسن في الواقع، ولكنه يضطر الى أن يدفع ركبته الى الوراء ليثبّتها ويلقي بثقله عليها. وهذه الركبة ستواصل التمدد الى الوراء حتى تتلف كلياً ذات يوم».

وقال مروان مقترحاً : «يستطيع المشد بطول الساق أن يحمي ركبته».

ولكن الأم صاحت : «لا، أرجوكما، قبل سنة أخذنا عاطف الى المدينة فصنع له الأطباء مشداً معدنياً كبيراً باهظ التكاليف حتى أننا ما زلنا نعاني من الديون بسببه. عاطف لم يحبه، بل انه كرهه وصار يخلعه ويخبئه. وبذلنا كل جهد ممكن لجعله يستخدمه ولكنه يرفض».



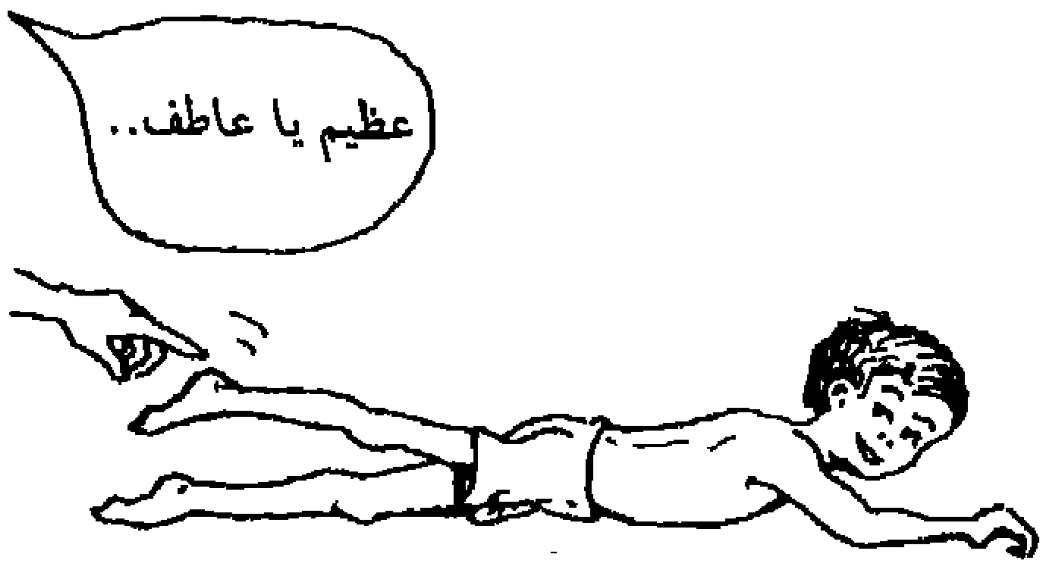
قالت مريم : «هذا ليس غريباً، فكثيراً ما يرفض الطفل استعمال المشد اذا كان يستطيع المشي بدونه، وحتى لو كانت مشيته به أحسن. سنصنع له مشداً بطول الساق من البلاستيك فيكون أخف بكثير. ما رأيك يا عاطف». وبدأ عاطف يبكي.

فقالت مريم : «لا تقلق يا عاطف، قد نستطيع عمل شيء أبسط من المشد. ولكن، لنفحصك أولاً». ووافق عاطف.

وعند فحص عضلات عاطف ظهر أنه لا يستطيع مد ركبته على الإطلاق. ولكنه كان يتمتع بقوة كافية لثني الركبة إلى الخلف..

ولثني الورك الى الأمام...

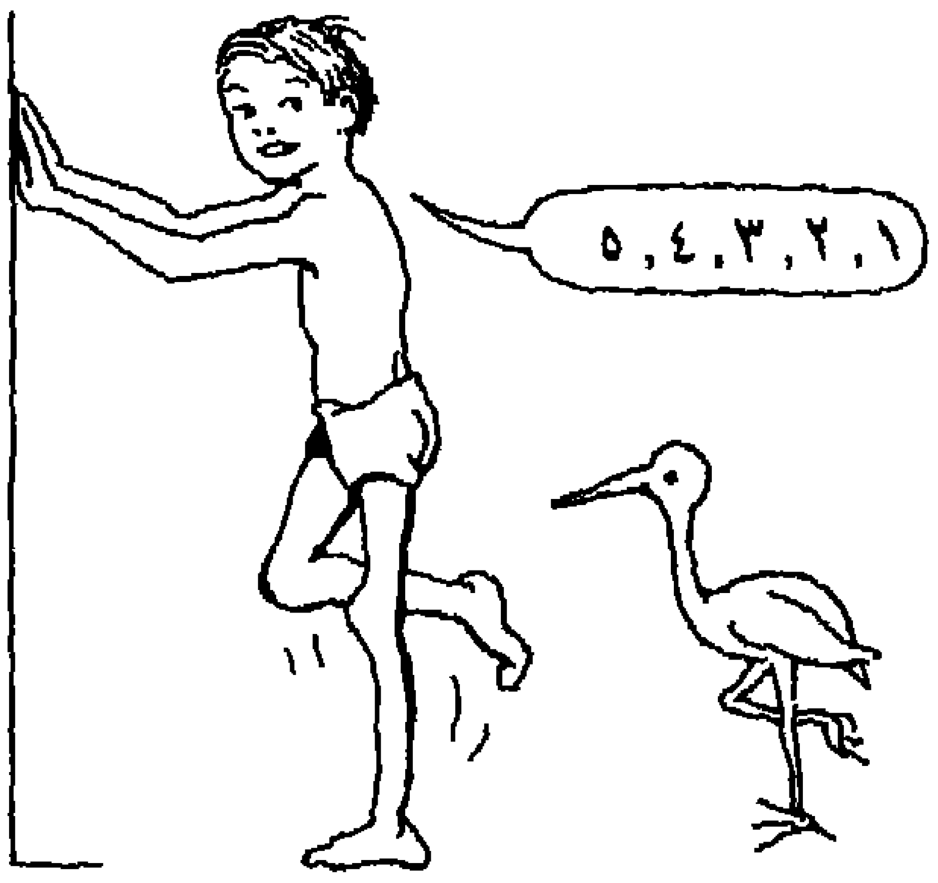
وقوة جيدة لثني وركه الى الوراء.



وقالت مريم : «إن القوة التي في وركه وفخذه تمكّنه تقريباً من الوقوف على تلك الساق من دون إنثناء الركبة الى الخلف». ثم أضافت . «يا عاطف حاول أن تجرب التالي: تصوّر أنك طائر اللقلق».

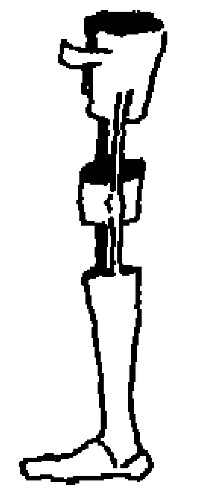
وتمكن عاطف من الوقوف كاللقلق بُرهةً. فصاحت مريم مرحبة: «هذا جيد.. حاول أن تقف هكذا كل يوم وأن تعدّ لنرى الى أي رقم يمكنك أن تعدّ من دون أن تنثني ركبتك الى الوراء. وحاول كل يوم تحطيم رقمك القياسي السابق.. موافق؟».

قال عاطف : " أوافق، يبدو أن الأمر سيكون مسلياً».



وقال مروان: «تمارين اللقلق قد تساعد، ولكني ما زلت أعتقد أنه بحاجة الى مشد.. في البداية على الأقل».

قالت مريم : «علينا أن نوازن بين الفوائد والمضار». وأضافت: «المشد بطول الساق يستطيع أن يحافظ على استقامة الركبة، ولكنه قد يضعف العضلات التي يحتاج عاطف إلى تقويتها. المشد سيمنع الساق من الإنحناء الى الوراء وهذا يعني انه لن يكون على عاطف أن يستخدم عضلاته في ذلك».



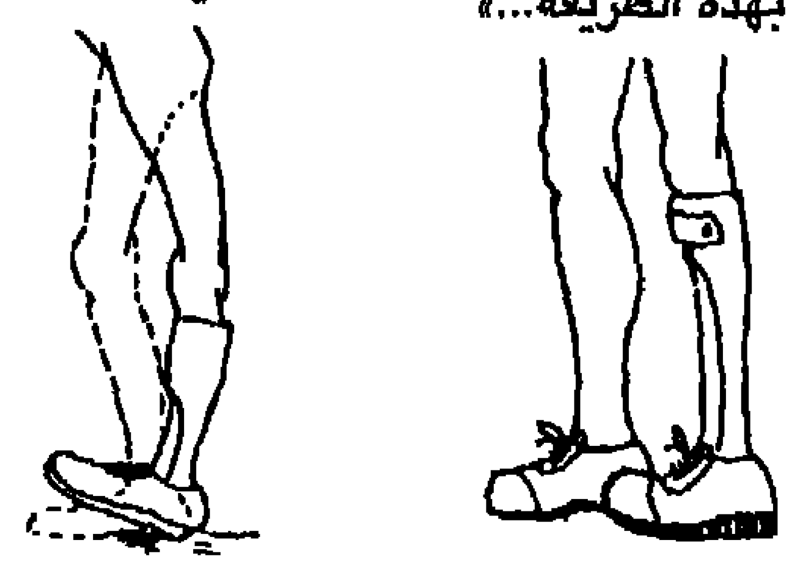
وتابعت مريم قائلة : «من ناحية أخرى يمكننا أن نجرب مشداً قصير الساق يُبقي قدمه في زاوية قائمة تقريباً. ولكي يتمكن من أن يخطو بشكل مسطح فإن عليه أن يحافظ على ركبته مستقيمة تقريباً. وهذا قد يساعده على تقوية عضلات الفخذ الخلفية».

وافق الجميع قائلين: «لنجرب». باستثناء عاطف.

أحضر مروان مشداً بلاستيكياً قصير الساق كان لطفل آخر وأراه لعاطف قائلا : «انظر كيف يلتف جيداً حول ساقك. انه ليس ثقيلاً على الاطلاق. ارفعه. ليست فيه وصلات معدنية معرقلة ما قولك؟ هل تريد أن تجربه؟».

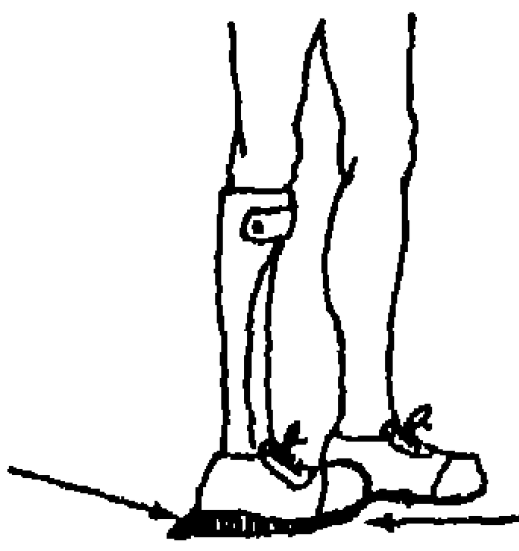
قال عاطف : «أعتقد ذلك».

اختبروا المشد بعد ربطه، وقال عاطف أنه يعجبه. كان باستطاعته أن يمشي دون أن تنثني ركبته الى الوراء. ولكن أمه اشتكت بعد أيام قليلة من أنه كثيراً ما يسير، أو حتى يقف، وركبته محنية الى الوراء كالسابق وأصابع قدميه في الهواء، هكذا :



قال مروان : «عندي فكرة. لماذا لا نجعل كعب الحذاء يمتد قليلاً عن الحذاء بحيث يأتي ثقل جسمه عندما يخطو أمام الجزء الخلفي من كعب عاطف، أن هذا سيساعده في إنزال قدمه الى تحت ويدفع ركبته الى الأمام».

حاولوا ذلك ومشى عاطف معظم الوقت (وخصوصاً عندما كانوا يذكّرونه) من دون أن يدع ركبته تنحني كثيراً الى الوراء.



أما في البيت فكانت الأم تشجع ابنها عاطف على ممارسة تمرين اللقلق. وعندما قويت عضلاته بدأ يمشي من دون أن يثني ركبته الى الخلف، بل صار يشارك في اللعب بنشاط.

«هل ستستطيع طفلتي أن تمشي يوماً ما»؟

كثيرا ما يكون هذا أحد أول الأسئلة التي يطرحها أهل الطفل المعوق. وهو سؤال مهم. ولكن علينا أن نساعد الأهل على إدراك ان هناك أشياء أخرى في الحياة قد تكون أهم من المشي (انظر الصفحة ٩٣).

وإذا كان للطفلة المشلولة الساقين بسبب شلل الأطفال أن تمشي فإنها تحتاج الى أمرين على الأقل :

١ - **كتفان وذراعان قويتان** قوة حسنة تكفي لاستعمال العكازين.

٢ - **ساقان مستقيمتان** استقامة حسنة (وكذلك الوركان والركبتان والقدمان). (من المهم تصحيح التقلّصات بحيث تكون الساقان مستقيمتين أو شبه مستقيمتين قبل محاولة استعمال المشدات للمشي).

ولتقييم احتمال أن يتمكن الطفل من المشي **علينا دوماً أن نفحص قوة الذراع والكتف :**

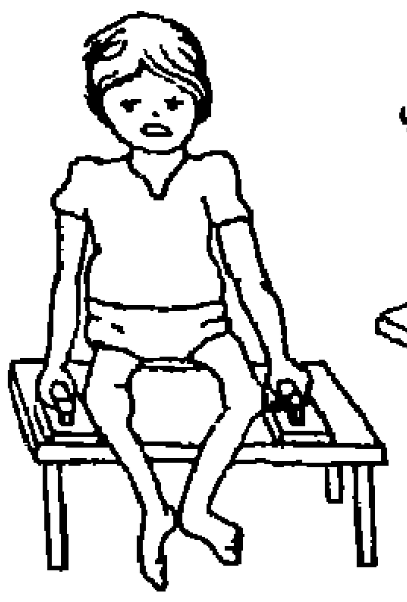
اجعل الطفلة تحاول رفع ثقل جسمها بواسطة ذراعيها هكذا:

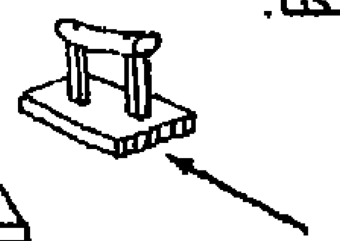
فاذا استطاعت رفع جسمها وانزاله عدة مرات تكون أمامها فرصة جيدة للقدرة على المشي بواسطة العكازين.

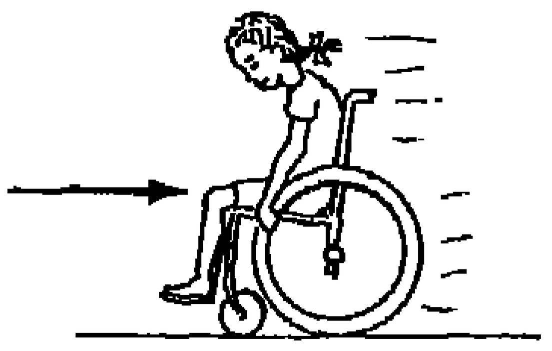
واذا كان كتفاها وذراعاها أضعف من ان تبدأ برفع نفسها فإن فرصتها في أن تمشي بعكازين هي فرصة ضئيلة.

اذا كانت قوة الكتف والذراع حسنة واستطاعت الطفلة تقريباً أن ترفع نفسها فإن التمرين اليومي لرفع ثقلها بهذه الطريقة قد يزيد قوتها الى درجة تكفي لجعل استعمال العكازين ممكناً.

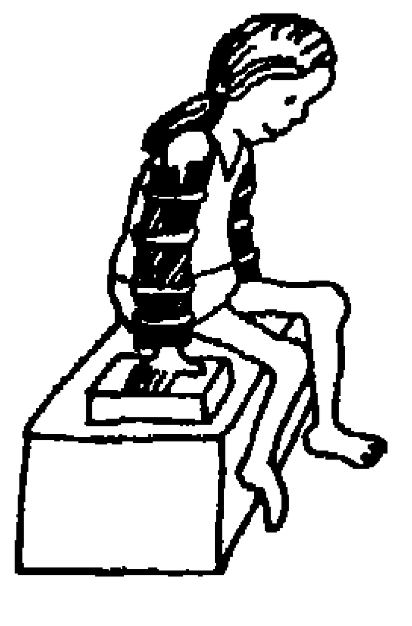
وكذلك فإن جعل الطفلة ترفع نفسها وهي تمسك بأداة كهذه يساعد في تقوية يديها ورسغيها تمهيداً لاستعمال العكازين.



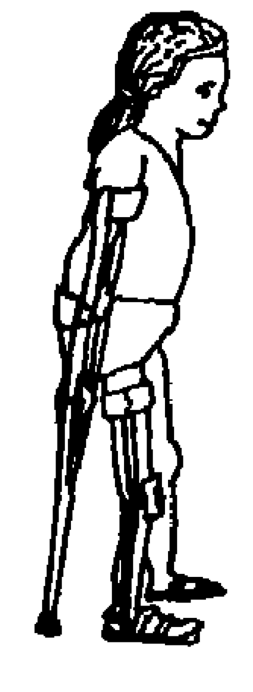




ان دفع الكرسي المتحرك أو العربة المتحركة (الكرّاجة) يشكل طريقة عملية لتقوية الكتفين والذراعين واليدين.



اذا لم تستطع الطفلة رفع نفسها بسبب ضعف مرفقيها يمكنك أن تضع جبيرتين بسيطتين على ذراعيها لترى إنْ كانت تستطيع رفع نفسها بواسطتهما.

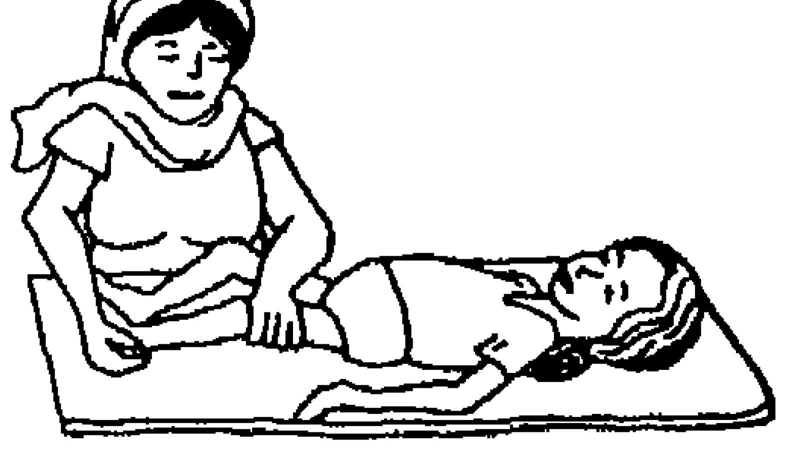


اذا تمكنت من رفع نفسها بواسطة جبيرتي المرفقين فربما تمكنت من استعمال عكازين يؤمنان دعماً للمرفقين.

اذا كانت الطفلة بدينة فعليها أن تخفف وزنها. وهذا يجعل المشي على الأطراف الضعيفة أسهل بكثير.

والآن افحص مدى الاستقامة التي تصل اليها الساقان (انظر فحص مجال الحركة، ص ٢٧).

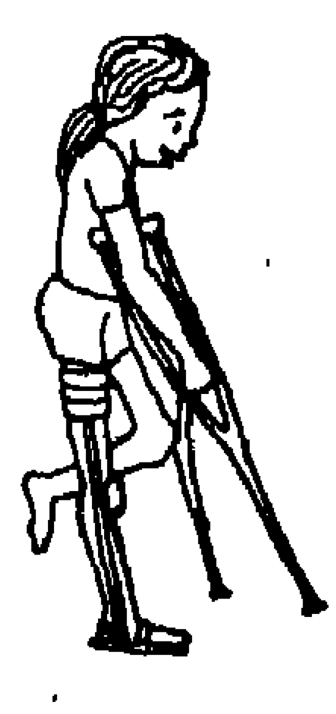
اذا استطاع الوركان والركبتان والقدمان ان يمتدا في أوضاع مستقيمة حسنة فهذا يعني ان أمام الطفلة فرصة طيبة للمشي خلال فترة وجيزة بواسطة المشدات (اذا كانت قوة الذراع جيدة).



اما اذا كانت الطفلة تعاني تقلصات كثيرة في الوركين أو الركبتين أو القدمين فهذا يعني انها تحتاج الى مد هذه المفاصل قبل أن تتمكن من المشي.

حول تصحيح التقلصات انظر الفصلين ٨ و ٥٩.

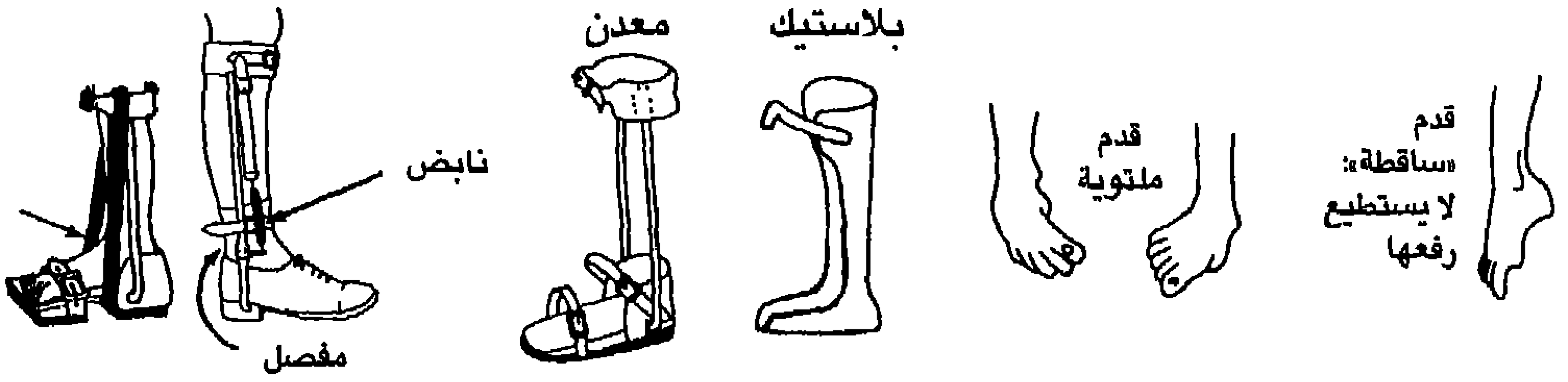
عندما تكون هنالك أحياناً تقلصات حادة في ساق واحدة فقط يمكن للطفلة أن تتعلم المشي على الساق الأخرى وحدها بواسطة العكازين. ولكن المشي بالساقين هو الأفضل عندما يكون ذلك ممكناً.



بعد فحص قوة الذراع ومدى استقامة الساق يكون الشيء التالي الذي **يجب فحصه هو قوة الكاحلين والركبتين والوركين.** وهذا سيساعدك في تقرير ما اذا كان الطفل يحتاج الى مشدات وتقرير نوع المشدات.

يمكن مساعدة الطفل الذي لديه قدم تتدلى الى أسفل (قدم ساقطة) **أو ملتوية الى أحد الجانبين** بمشد بلاستيكي أو معدني تحت الركبة.

يمكنك أن تصنع للقدم «الساقطة» مشداً يرفع القدم بواسطة نابض (رفاص) أو شريط مطاطي (انظر الصفحة ٥٤٥).

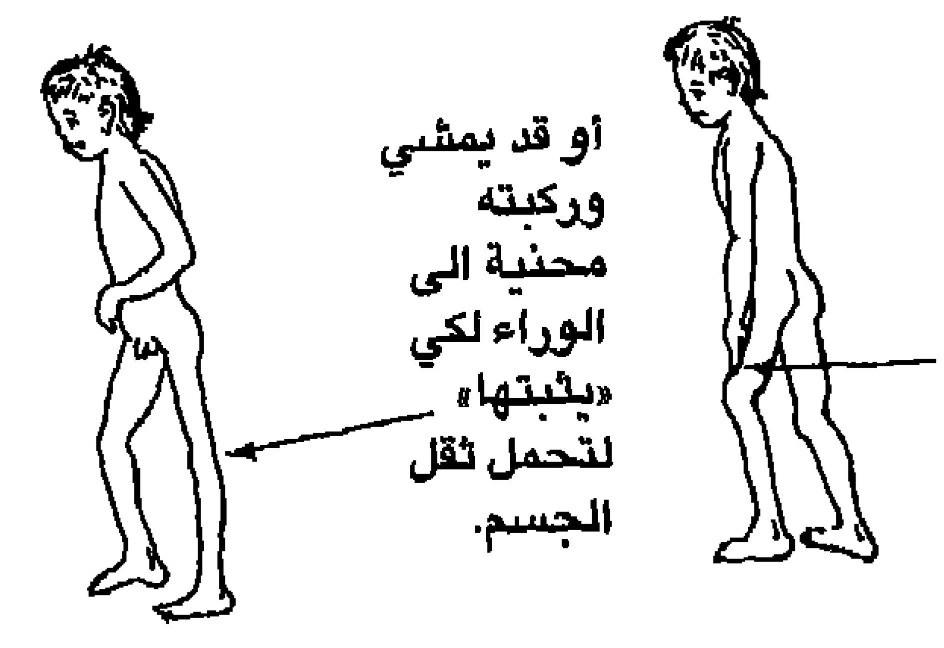


يعتمد نوع المشد الذي ستختاره على عوامل عدة، من بينها: الكلفة والمواد والمهارات المتوفرة وكذلك على ما يبدو أنه الأفضل لمساعدة طفلٍ معين. **ويحتوي الفصل ٥٨ على تفاصيل فوائد ومضار الأنواع المختلفة من المشدات، وكيفية صنعها.**

إن طفلاً يعاني ركبة ضعيفة قد يحتاج الى مشد بلاستيكي أو معدني بطول الساق.

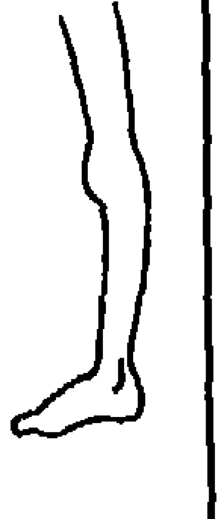
يمكن لمشدات الساق العليا أن تكون مزودة أو غير مزودة بمفصل ركبة يُبقيها قائمة خلال المشي ومثنية عند الجلوس. في الفصل ٥٨ النماذج المختلفة من هذه المشدات.

ملاحظة : لا يحتاج كل الأطفال الذين لا يستطيعون مدّ الركبة الى مشدات بطول الساق، فالطفل الذي يتمتع بعضلات عجز (مقعد) قوية قد يستطيع المشي بلا مشد.

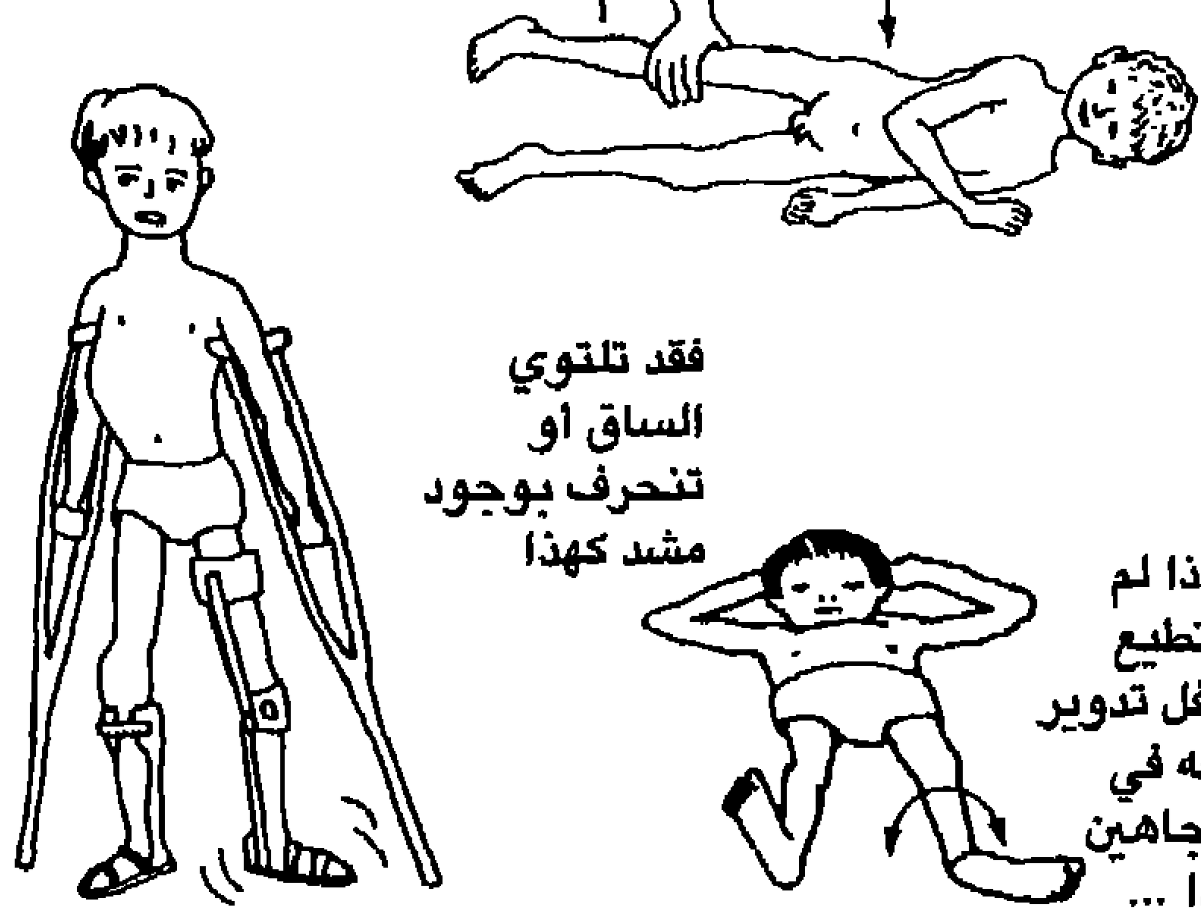


اذا كانت لدى الطفل تقلصات ولا يستطيع المشي بركبة مستقيمة فعليك تصحيح التقلّصات حتى يصبح إنحناء الركبة الى الوراء ضئيلاً جداً مما يسمح له بمشية أفضل.

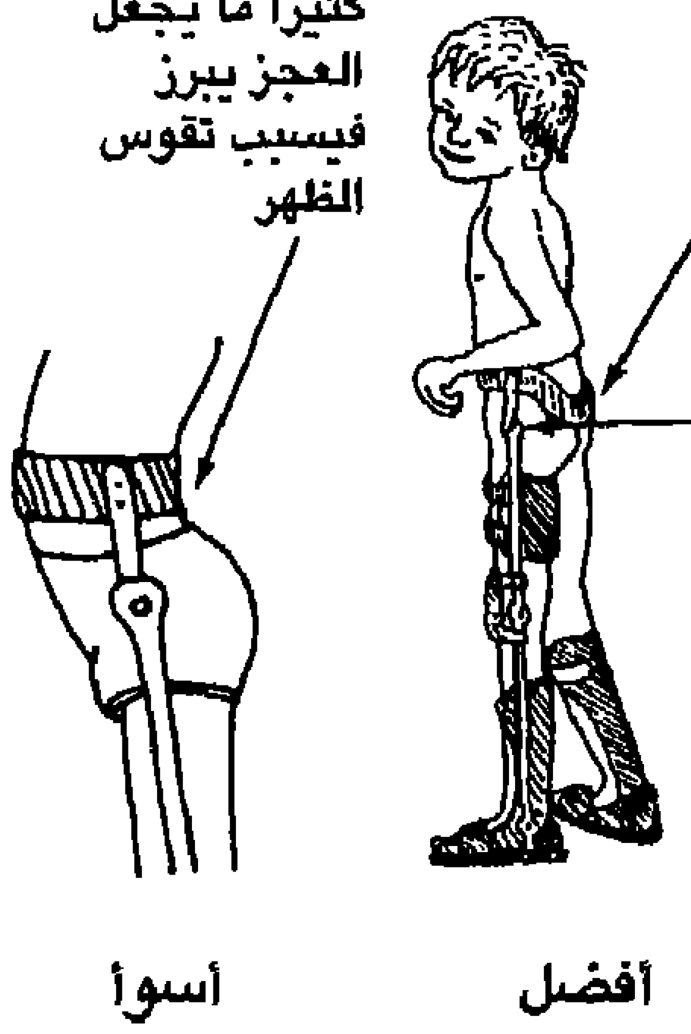
تحذير: ان قدماً مُتيبسة ذات تقلص معتدل في رؤوس اصابعها قد تساعد في دفع الركبة الى الوراء تماماً كما يفعل المشد الجامد. وقد يؤدي تصحيح التقلص الى جعل المشي أصعب أو مستحيلاً، وهذا ما يخلق حاجة الى مشد لم تكن هنالك حاجة إليه قبلاً (انظر الفصل ٥٦).



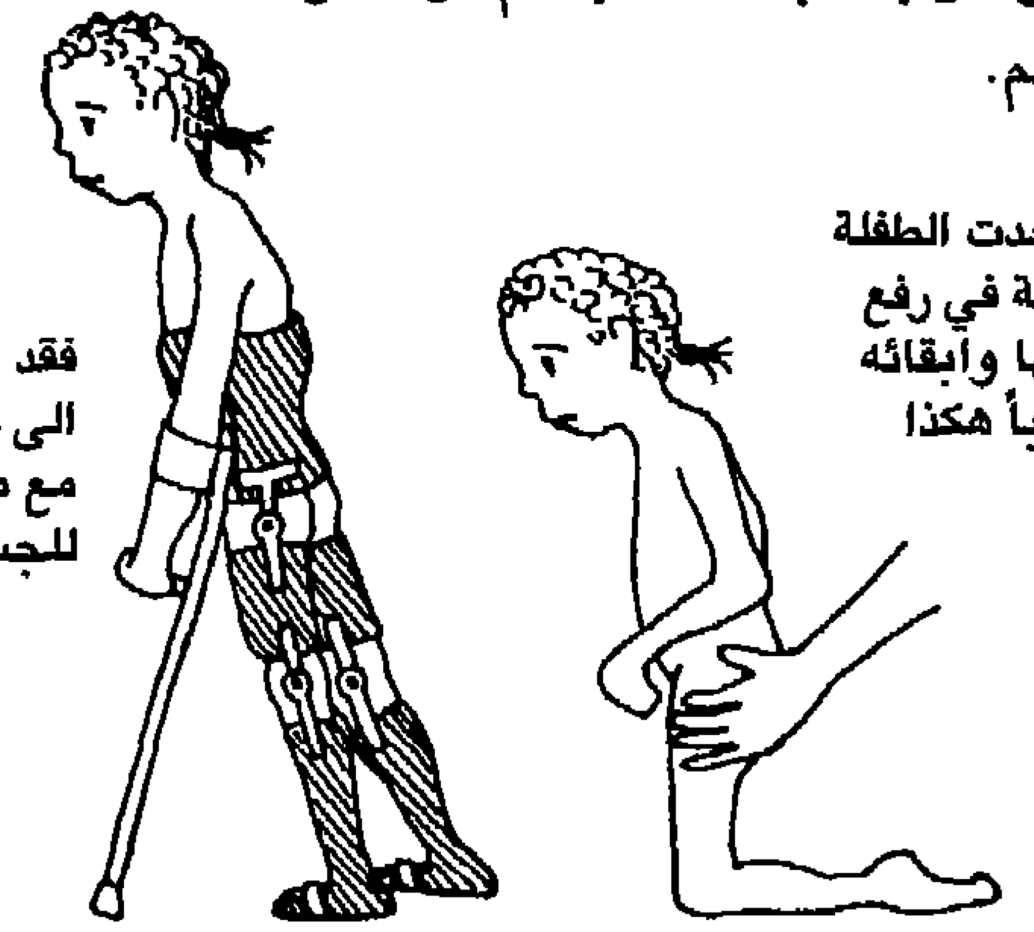
الطفل الذي يعاني ضعفاً شديداً في عضلات الورك يمكن أن تلتوي ساقه أو تنحرف كثيراً لدى استعمال المشد بطول الساق.



وقد يحتاج الطفل الى مشد مزوّد برباط للورك لمساعدته في تثبيت الساق عند الورك :



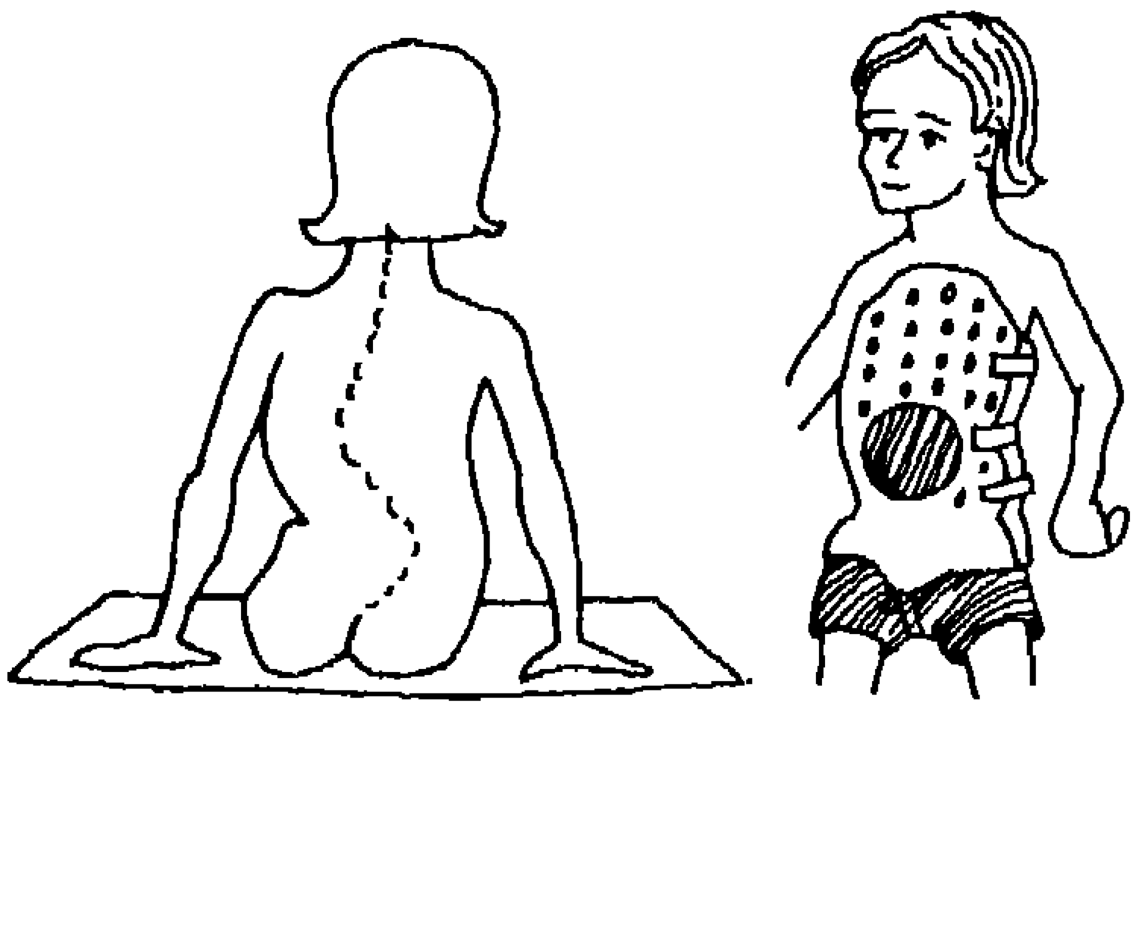
الطفل الذي يعاني ضعفاً في عضلات الجسم والظهر ولا يستطيع المحافظة جيداً على تماسك جسمه قد يحتاج الى مشدات بطول الساق مرتبطة بمشد للجسم أو سترة للجسم.



ملاحظة: كثيراً ما يحتاج الطفل في البداية الى رباط للورك أو الى سترة للجسم لمساعدته في تثبيت نفسه أثناء المشي. لكنه قد لا يعود بحاجة الى ذلك بعد أسابيع أو أشهر قليلة. والتخلي عن هذه الأداة قد يساعد الطفل على اكتساب مزيد من القوة والتحكم. **ومن الأمور المهمة أن تعيد تقييم احتياجات الطفل الى المشدات بشكل منتظم.**

> **ينبغي عدم استعمال المشدات لأكثر مما يلزم.**

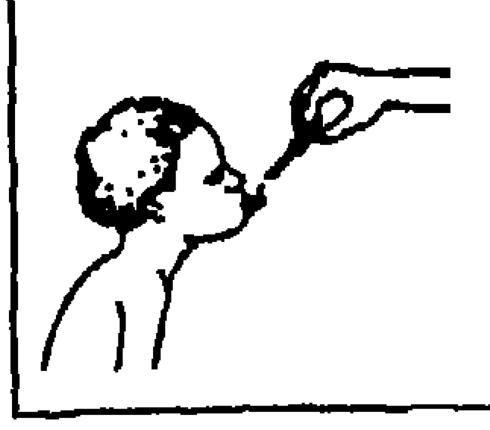
الطفل الذي يصبح لديه تقوّس حاد في الظهر
قد يستفيد من مشد للجسم (أو قد يحتاج الى جراحة في الحالات الصعبة).



اذا لزم الأمر يمكن ربط مشد الجسم بمشدات بطول الساق كما هو مبين أعلاه.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول تقوس العمود الفقري في الفصل ٢٠. أما المعلومات حول كيفية صنع مشدات الجسم وستراته فتجدها في الفصل ٥٨.

الوقاية من شلل الأطفال



لقاح شلل الأطفال
هو الحماية الأفضل
إذا تمت المحافظة
عليه مبرّداً بإستمرار.

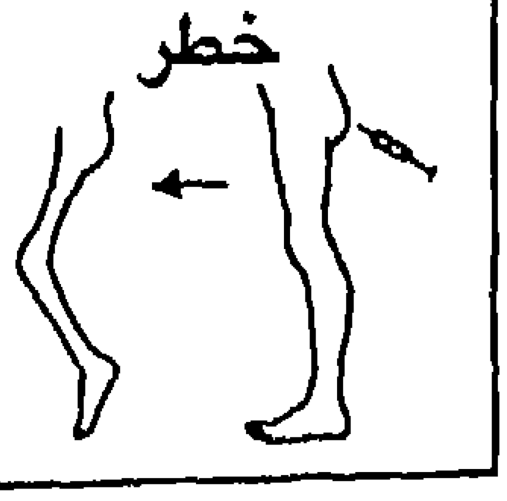
- **لَقِّح الأطفال** الصغار (الرضّع) بلقاح شلل الأطفال. وتأكد من تلقيحهم ٣ مرات حتى سن ٨ أشهر. ويفضل عادةً إعطاء اللقاح الأول في حوالي الشهر الثالث من العمر.
- **لَقِّح أكبر عدد ممكن من الأطفال.** ان اللقاح الذي يُعطى عبر الفم هو لقاح حي. ولهذا، إذا تلقح معظم الأطفال فإن اللقاح الحي ينتشر الى الأطفال غير الملقحين فيقوم بحماية هؤلاء أيضاً.
- **حاول المحافظة على اللقاح الحي لشلل الأطفال مجمداً** حتى وقت قصير قبل استعماله. ويمكن تذويب اللقاح المجمد ثم إعادة تجميده خلال فترة لا تتعدى ٣ أشهر شرط أن يبقى مبرداً وإلاّ فسد.
- **حاول الحصول على مساعدة الأهالي** في عملية التلقيح وفي حفظ اللقاحات مبرّدة. وأحياناً لا تصل اللقاحات الى القرى لأن المراكز الصحية تفتقر الى التبريد. ولكن كثيراً ما تكون هنالك برادات موجودة في المحال التجارية أو المنازل. وعليك أن تكسب اهتمام أصحاب هذه البرادات بحيث يتعاونون على الحفاظ على اللقاحات مبرّدة.

- من أجل حماية أفضل عليك **بتلقيح الطفل عندما لا يكون مصاباً بالحمى أو البرد/ الرشح أو الإسهال.** أما اذا بلغ الطفل الشهر السادس من عمره ولم يُلقح بعد فأعطه لقاح شلل الأطفال حتى ولو كان مريضاً بعض الشيء. ولكن هناك احتمالاً بألا يفعل اللقاح فعله عندما يكون الطفل مصاباً بمرض فيروسي.. لهذا، حاول إعطاء جرعات اللقاحات الثلاثة، ثم جرعة التنشيط اللاحقة، عندما لا يكون الطفل مريضاً.

تشير تقديرات الخبراء الى أن ثلث اللقاحات **المستعملة في البلدان الفقيرة، على الأقل، يكون فاسداً عندما يصل الى الأطفال.** لهذا، **لا بد من إتخاذ إجراءات إحترازية حتى بالنسبة للأطفال الملقحين، مثل:**

رضاعة الثدي
تحمي من
الأمراض بما
فيها شلل
الأطفال

- **رضاعة الثدي** أطول مدة ممكنة ضرورية، لأن حليب الثدي يحتوي على «الأجسام المضادة» التي قد تساهم في الوقاية من شلل الأطفال. (نادراً ما يصاب الأطفال الرضّع بشلل الأطفال قبل الشهر الثامن من العمر لأنهم يحافظون حتى ذلك العمر على الأجسام المضادة المأخوذة من الأم. ورضاعة الثدي قد تطيل مدة الحماية هذه).



خطر
يمكن للحقن أن
تسبب الشلل
الناجم عن
شلل الأطفال

- **لا تحقن الرضّع والأطفال بأي نوع من الأدوية** إلا اذا كان ذلك ضرورياً جداً. فالتهييج الذي يسببه الدواء المحقون يمكنه أن يحول الإصابة الخفيفة بشلل الأطفال، غير الظاهرة، الى شلل فعلي. والتقديرات تشير الى أن حالة من كل ثلاث حالات من الشلل الناجم عن شلل الأطفال هي من نتائج الحُقن (انظر الصفحة ١٩).

- ساعد على **تنظيم المواطنين** وساهمْ في الحملات الشعبية الهادفة الى **تشجيع التلقيح ورضاعة الثدي واستعمال الحقن استعمالاً واعياً ومحدوداً.** وتفيد **أنشطة المسرح الشعبي ومسرح العرائس** في رفع مستوى الوعي الخاص بهذه المواضيع. أنظر الفصل ٤٨.

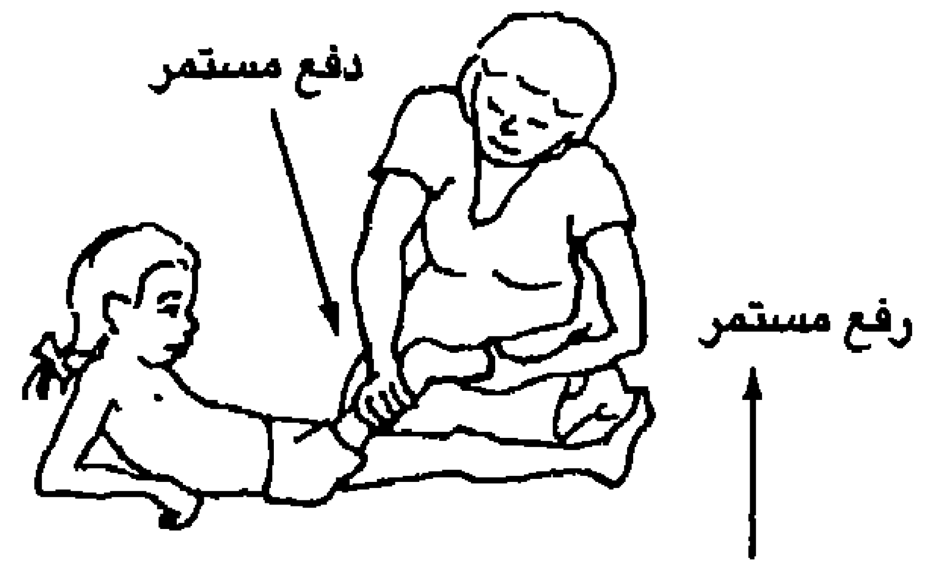
الوقاية من المشكلات الثانوية

بحثنا سابقاً طرق الوقاية من المشكلات أو المضاعفات الجديدة عند طفل مصاب أصلاً بالشلل. هنا عرض موجز بالاجراءات المهمة التي تتضمن:

- **الوقاية من التقلصات والتشوهات** : ابدأ تمارين **مجال الحركة** الملائمة بأسرع ما يمكن بعد ظهور الشلل.
- عند ظهور العلامة الأولى على وجود تقلص مفصلي إبدأ **تمارين المد** مرتين أو ثلاثاً يومياً – كل يوم.

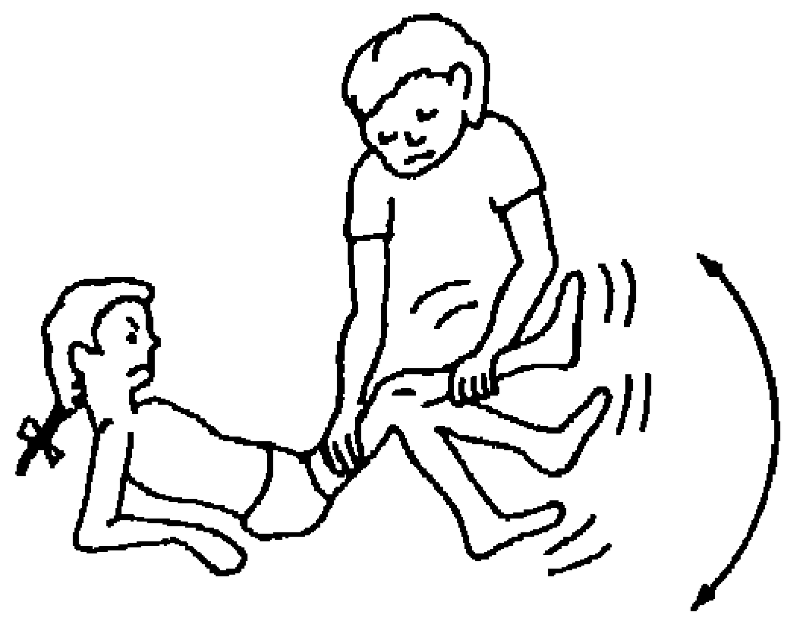
يمكن لتمارين المد أن تعطي نتيجة أفضل اذا عملت على مد المفصل بثبات واستمرارية لبعض لحظات...

صح



... بدلاً من دفع الطرف الى الأمـــام والوراء بتكرار سريع.

خطأ



اننا نشدد على هذه النقطة لأن الأهل تعلموا في بلدان كثيرة طريقة «الضخ» أو الدفع والرد السريعين، وهي طريقة لا تعطي أكثر من مفعول ضئيل جداً.

ومن أجل تفاصيل أكثر انظر الفصل ٨ : «التقلصات».

- **عليك أن تقوم بتقييم احتياجات الطفل بانتظام، وأن تغير أو تعدّل الأدوات المساعدة والمشدات والتمارين لكي تنسجم هذه مع الاحتياجات المتغيرة.** ان اللجوء الى استعمال المشدات أقل أو أكثر من اللازم قد يوقف تقدم الطفل أو يخلق له مشكلات جديدة.
- **تأكّد من أن العكازين لا يضغطان بقوة تحت الإبطين والذراعين** لأن هذا قد يتسبب في شلل اليدين (انظر الصفحة ٣٩٣).

- **حاول ألا تجعل الإعاقة الجسدية للطفل تؤخر اجمالي تطوره الجسدي والعقلي والإجتماعي.** وَفِّر للطفل فرصاً للقيام بحياة نشطة والمشاركة في الألعاب والأنشطة والدراسة والعمل مع أطفال آخرين. القسم الثاني من هذا الكتاب يبحث في طرق لمساعدة المجتمع على مواجهة احتياجات الأطفال المعوقين.

الأجزاء الأخرى التالية من هذا الكتاب قد تكون مفيدة في مواجهة احتياجات الطفل المصاب بشلل الأطفال

وخصوصاً الفصول المهمة المشار إليها بنجمة * :

الفحص الجسدي، الفصل ٤
قياس التقلصات والتقدم، الفصل ٥
- التقلصات ، الفصل ٨
الورك المخلوع، الفصل ١٨
تقوس العمود الفقري، الفصل ٢٠
- مجال الحركة وتمارين أخرى، الفصل ٤٢
استعمال العكازات والانتقال بكرسي العجلات.. الخ، الفصل ٤٣
احتياجات المجتمع، التصحيح الاجتماعي، النمو: الجزء ٢، وخصوصاً الفصول ٤٧ و ٤٨ و ٥٢ و ٥٣.

التأكد من الأدوات والاجراءات الملائمة لاحتياجات الطفل، الفصل ٥٦.
- المشدات والملازم، الفصل ٥٨.
- تصحيح التقلصات، الفصل ٥٩.
تصحيح القدم المقوسة، الفصل ٦٠.
المقاعد الخاصة والكراسي المتحركة، الفصول ٦٤ و ٦٥ و٦٦.
- أدوات المشي والزحف والتسلق، الفصل ٦٣.

من أجل مزيد من المعلومات عن شلل الأطفال أنظر: لائحة المراجع في الصفحة ٦٣٧

طفل مصاب بشلل الأطفال يصبح عاملاً رائعاً في الصحة وإعادة التأهيل

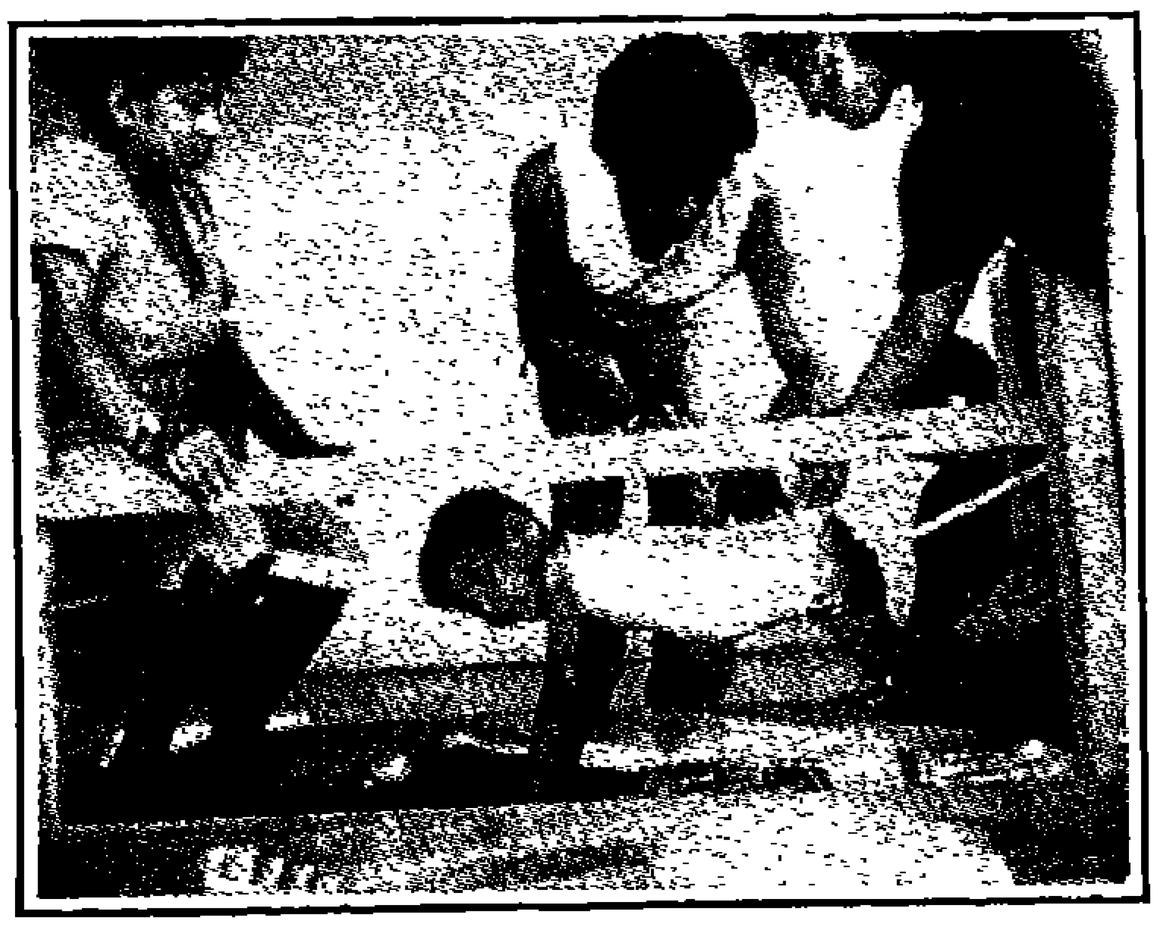
كان «مارشيلو اتيفيدو» مصاباً بشلل الأطفال. وكان يعيش مع عائلته في قرية تبعد مسافة يومين عن أقرب طريق عام اليها. وساعده العاملون في برنامج القرية الصحي التابع لبرنامج «بياكْستلا» على إجراء جراحة لتقلّصات ركبته. وحصل مارشيلو بعد الجراحة على مشدات وذهب الى المدرسة. ثم تلقى تدريبه كعامل صحي في القرية وعاد ليخدم قريته وأهلها.

مارشيلو في الرابعة من عمره جالساً الى جانب أخيه المعوق مؤقتاً بسبب سقوط شجرة على ساقه.

مارشيلو يتدرب في برنامج «بياكستلا»

عندما تأسس مشروع «بروخيمو» انضم مارشيلو اليه كعامل في إعادة تأهيل في القرية. ثم تعلم حرفة صناعة المشدات في ورشتين للمشدات في مدينة مكسيكو.

مارشيلو يصنع مشداً للساق من البلاستيك.



مارشيلو وقرويون آخرون يصنعون قالباً جصياً للجسم خاصاً بصدر فتى يافع مصاب بشلل الأطفال ولديه تقوس حاد في العمود الفقري.

أصبح باستطاعة الطفل الجلوس باستقامة أكبر بفضل مشد الجسم البلاستيكي الذي صنعه له مارشيلو (انظر الصفحة ٥٥٨).

لقد أصبح مارشيلو الآن واحداً من قادة مشروع «بروخيمو» وكسب احترام القرية بأسرها. ثم تزوج من إحدى فتيات القرية نفسها.

الفصل ٨

التقلصات

الأطراف التي لم تعد تستقيم أبداً

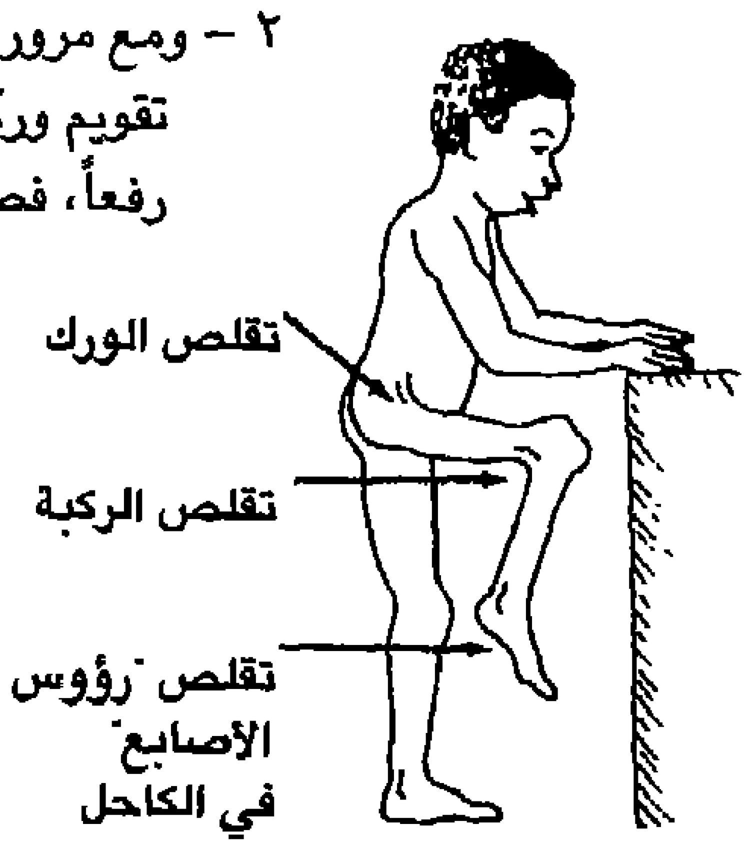
ما هي التقلّصات؟

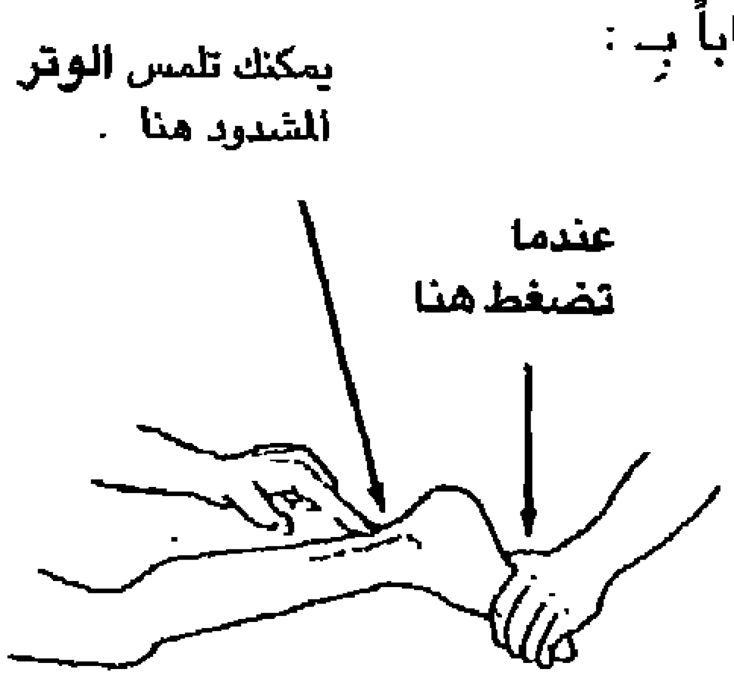
عندما تبقى ذراع أو ساق في وضعية الإنثناء لزمن طويل فإن بعض العضلات يقصر ويتعذر على الطرف أن يمتد أو يستقيم بشكل كامل. وفي حالات أخرى يمكن للعضلات التي قصرت أن تحافظ على المفصل ممدوداً أو مستقيماً فلا يمكن ثنيه. ويمكن أن تظهر التقلّصات في أيٍ من مفاصل الجسم. مثلاً :

١ – قضى ممدوح سنوات حياته الأولى زاحفاً بسبب شلل في ساقه.

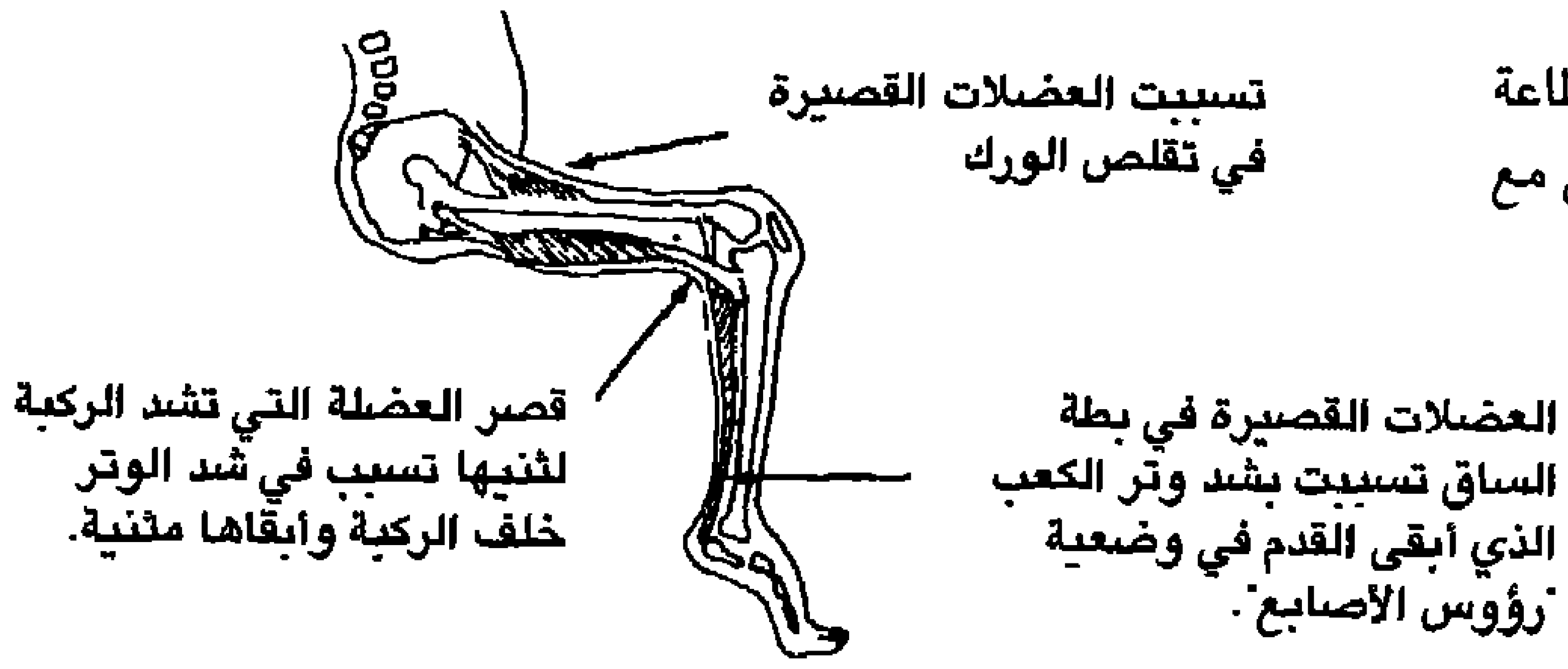
ولأنه لم يكن يستطيع الوقوف فقد أبقى على وركه وركبته محنيين وعلى قدمه في وضع رؤوس الأصابع . هكذا

٢ – ومع مرور الوقت لم يعد باستطاعته تقويم وركه أو ركبته ولا ثني قدمه رفعاً، فصار مصاباً بـ :





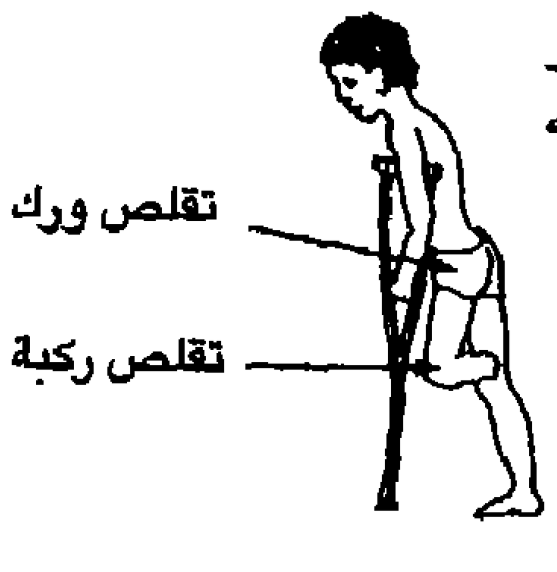
٣ – نتيجة للتقلصات لم يكن باستطاعة ممدوح أن يقف أو يمشي حتى مع استعمال المشد.



تظهر التقلّصات عندما لا يتحرك طرف أو مفصل بشكل منتظم ضمن مجال حركته. ويحدث ذلك على الأرجح:

- عندما يبقى طفل ضعيف أو مريض مدة طويلة في الفراش:

- عندما يُبقي طفل بُتر أحد أطرافه، مفاصله مثنية:



- عندما يبقى طرف مشلول مثنياً أو معلقاً في الهواء.

- عندما يشعر الطفل بآلام في المفاصل تمنعه من تقويم ومدّ مفاصله

أهمية معرفة كل شيء عن التقلّصات

شلل في اليد مع تقلصات

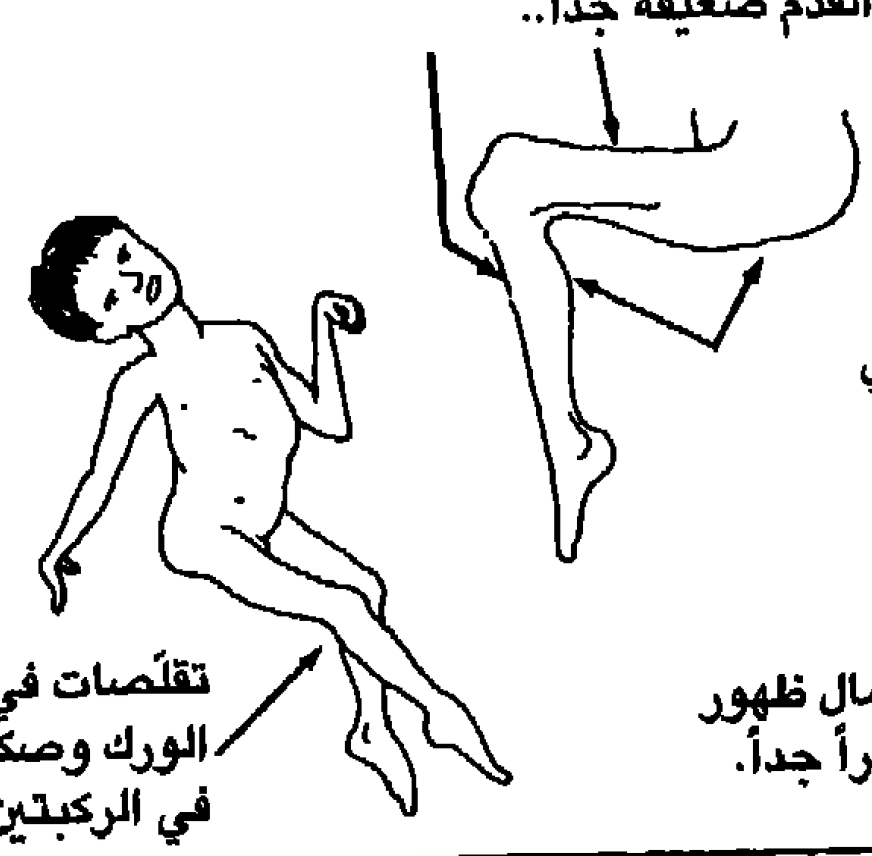
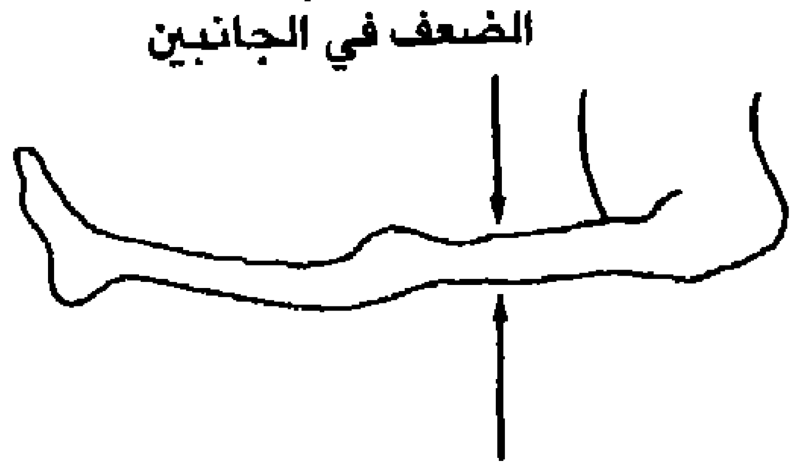
- يُمكن الوقاية من معظم التقلصات عن طريق التمارين وإجراءات أخرى. ومع ذلك **فإن ما لا يقلّ عن نصف الأطفال المعوقين جسدياً، في كثير من المجتمعات، يصابون فعلاً بالتقلصات.**
- وجود التقلّصات يجعل إعادة التأهيل أكثر صعوبة. **وغالباً ما يتوجب تصحيح هذه التقلصات قبل أن يتمكن الطفل من المشي أو الاعتناء بنفسه.**
- تصحيح التقلصات هو **عملية بطيئة ومكلفة وكثيراً ما تكون مزعجة أو مؤلمة.**
- من الأفضل عدم إفساح المجال لظهور التقلّصات، أما إذا بدأت بالظهور فيفضل تصحيحها بأسرع ما يمكن. وغالباً ما يمكن تصحيح التقلصات المبكرة في البيت بواسطة **التمارين والوضعيات الملائمة.** أما التقلصات المتقدمة والقديمة فتصحيحها أصعب بكثير وقد تحتاج الى مد تدريجي بواسطة القوالب الجصية أو حتى الى جراحة.

لهذه الأسباب كلها:

على كل عائلة لديها طفل معوق أن تفهم كيفية ظهور التقلصات، وكيفية الوقاية منها، وكيفية التعرف عليها وتصحيحها منذ بدايتها.

اللاتوازن العضلي : سبب رئيسي من أسباب التقلصات

عندما تكون العضلات التي تثني طرفاً ما أو تشده في اتجاه معين أقوى من العضلات التي تشده في الاتجاه المعاكس يكون هناك «لا توازن عضلي». وعندما يتسبب الشلل أو آلام المفاصل أو التشنج (أنظر الصفحة ٨٩) في حدوث اللاتوازن العضلي يصبح ظهور التقلّصات أكثر احتمالاً. ش د

وجود اللاتوازن العضلي يجعل التقلصات أكثر احتمالا	**في غياب** اللاتوازن العضلي يكون حدوث التقلّصات أقل احتمالا
	

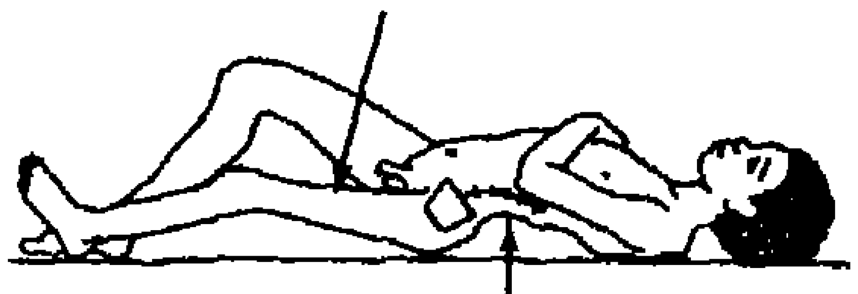
ش د

للبحث عن اللاتوازن العضلي افحص وقارن قوة العضلات التي تثني مفصلاً ما وقوة العضلات التي تمده (انظر فحص العضلات، صفحة ٣٠).

فحص الطفل بحثاً عن التقلصات

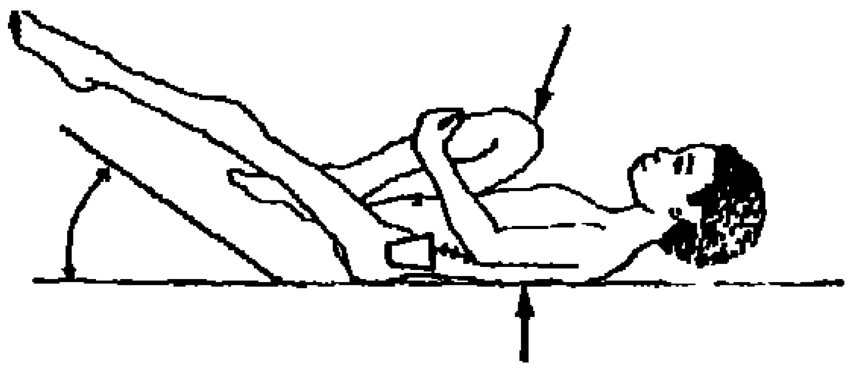
إن هذا يتم من خلال فحص «**مجال الحركة**» في المفاصل المختلفة كما هو مبيّن في الصفحات من ٢٧ الى ٢٩. ويكون معظم التقلّصات واضحاً عندما تقوم بفحصها، ولكن تقلّصات الورك قد تفوتك بسهولة.

يمكن للطفل ان يستلقي وساقه اليمنى شبه ممدودة...



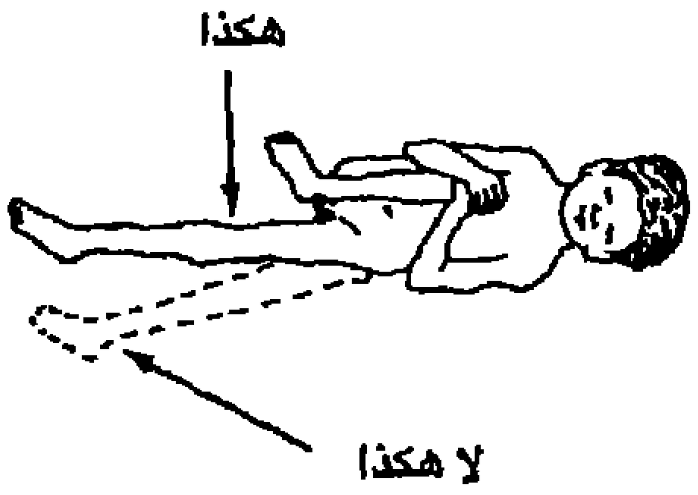
وذلك بتقويس ظهره. وقد تظن أن لديه تقلصاً بسيطاً في الورك أو لا تقلّص.

ولكن، اذا فحصته وركبته الأخرى مثنية الى صدره..



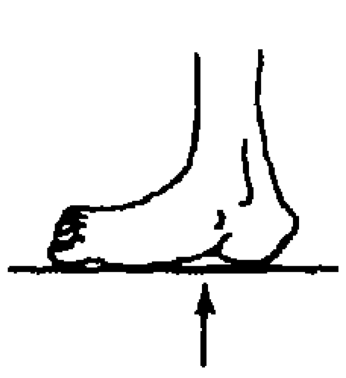
فإن ظهره يتمدد ويصبح بامكانك ان ترى حجم التقلص.

تأكّد من البحث عن التقلصات والساق مستقيمة هكذا.

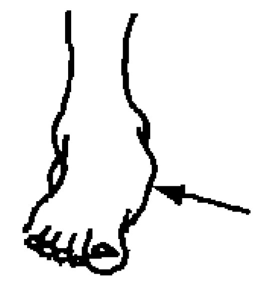


كذلك، **تأكّد من عدم إنخلاع المفاصل** عند فحصك التقلصات لأن هذا قد يخدعك أيضاً. مثلاً :

لا يمكن لقدم الطفل هذه أن تستند الى الأرض



إلا لأنها مخلوعة باتجاه جانبي.



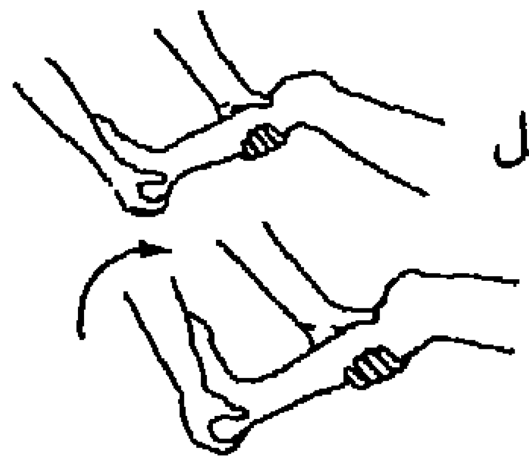
وتر كاحل مشدود

اذا أمسكت هكذا بالقدم فإنها لا تنخلع، مما يمكنك من ان ترى ان الكاحل مصاب بتقلص حاد.

كيف تفرّق بين التقلّصات والتشنجات

التشنّج (وهو إنقباض للعضلة لا يسيطر الطفل عليه) أمر شائع عند وجود تلف في الدماغ أو الحبل الشوكي (انظر الصفحة ٨٩). وأحياناً يتم الخلط بينه وبين التقلّص. ان معرفة الفارق بينهما مهمة.

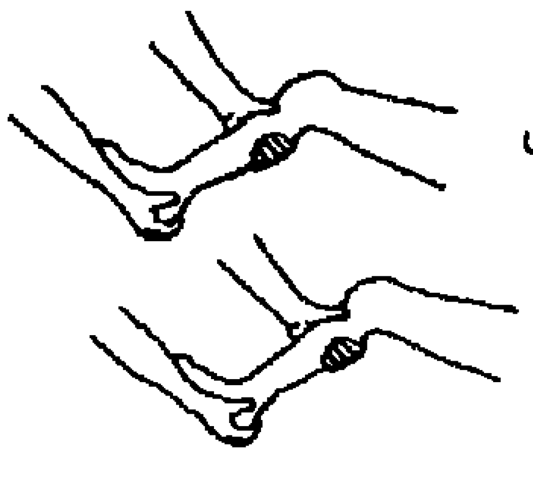
تشنج
مفصل الكاحل



اذا قاوم المفصل الضغط الثابت في البداية..

ثم خضع له ببطء فربما كان الأمر تشنجاً.

تقلصات
مفصل الكاحل



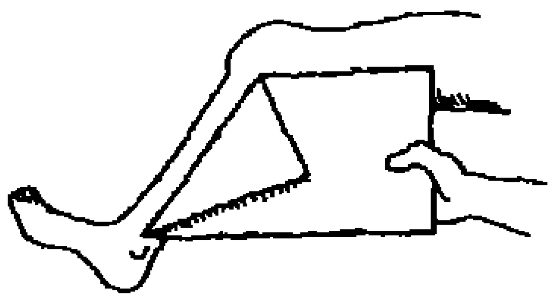
اذا قاوم المفصل الضغط الثابت..

ولم يخضع له فالأرجح أن الأمر تقلّص.

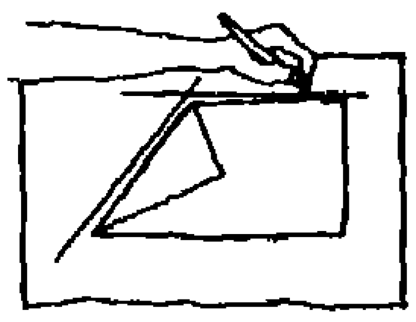
كثيراً ما تقود التشنجات إلى تقلّصات. ومن أجل التفاصيل أنظر الصفحتين ١٠٢ و ١٠٣.

قياس التقلصات

يمكن إجراء القياس بطي ورقة وقياس الزاوية كما هو مبين هنا

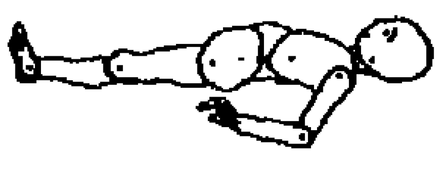


ثم رسم الزاوية المذكورة على ورقة السجل



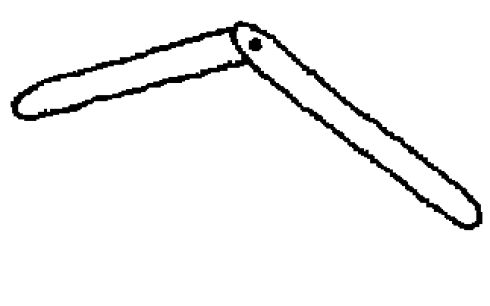
ويمكنك تسجيل قياساتك باستعمال دمية ثابتة.

أو بطريقة أسهل وأمتع أي باستخدام الدمية الكرتونية المفصلية (الملوّية).

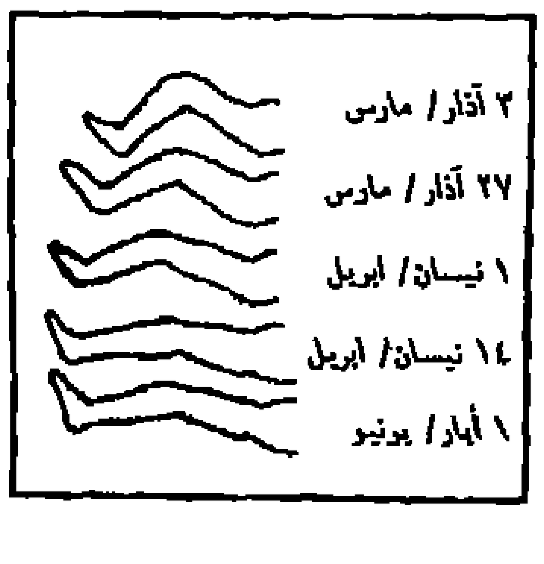


أو باستعمال منقلة

أو بصنع أداة بسيطة مؤلفة من قطعتين خشبيتين مسطحتين مثبتتين بتبشيمة ومشدودتين بحيث تتحركان بصعوبة.



ان احتفاظ العائلة بسجل لتقدم طفلها يمكّنهامن أن ترى النتائج وأن تصبح أميل للعمل بجد في التمارين لتصحيح تقلصات الطفل.



هل يمكن تقويم التقلص في القرية أو في مركز إعادة التأهيل؟

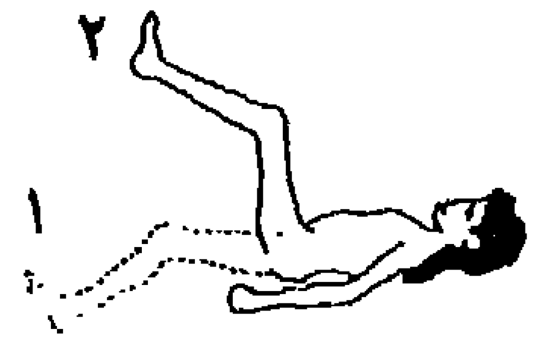
> **ملاحظة:** اذا وجدت في هذه الصفحة معلومات يصعب فهمها فلا تقلق، بل عُدْ اليها فيما بعد عندما تواجه تقلصات مستعصية.

تنجم التقلّصات عادةً عن قصرٍ يصيب العضلات في البداية ويتسبب في شد الأوتار. وفي وقت لاحق يمكن أن تنشد الأعصاب والجلد و«كيس المفصل» أيضاً. (و«كيس المفصل» هو الغلاف السميك المحيط بالمفصل).

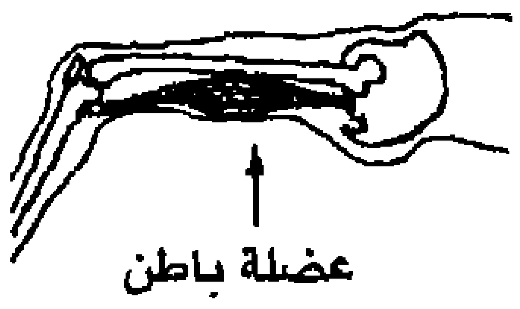
وعندما يكون التقلص في العضلات والأوتار فقط فإنه يمكن مدّه عادة بواسطة التمارين والقوالب في مركز إعادة التأهيل في القرية، بالرغم من أن هذا قد يستغرق أشهراً في بعض الأحيان. أما اذا طال التقلّص كيس المفصل أيضاً فكثيراً ما يصبح تصحيحه أصعب أو حتى مستحيلاً رغم استعمال القوالب لعدة أشهر. وعندها تصبح الجراحة ضرورية.

لفحص مفصل الركبة:

افحص مجال الحركة والركبة ممدودة أولاً ثم مثنية.



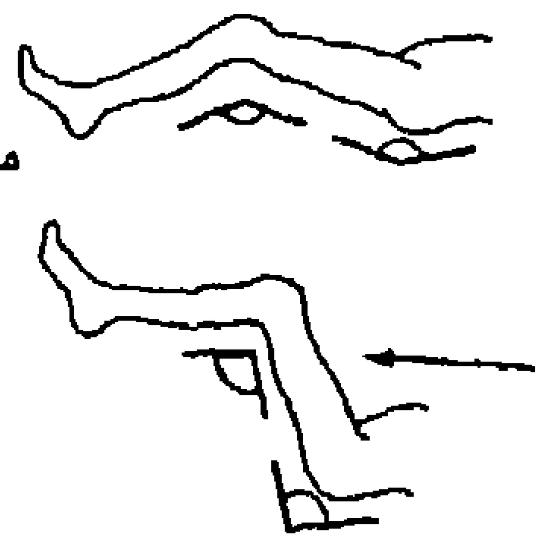
إيضاح: ان احدى العضلات الرئيسية التي تسبب تقلص الركبة هي عضلة باطن الفخذ التي تمتد من عظم الورك وحتى عظم الساق السفلى. وهذا يعني أن العضلات المشدودة تثني الركبة أكثر عند ثني الورك.



اذا امتدت الركبة عندما يكون الورك مستقيماً..

.. أكثر من امتدادها عند كونه مثنياً.

فقد تكون المشكلة عبارة عن تقلّص عضلي (عضلة باطن الفخذ قصيرة)



الركبة تنثني أكثر: تقلص عضلي

هذا يمكن تصحيحه في القرية أو مركز إعادة التأهيل، في الغالب

أما اذا امتدت الركبة بشكل متساوٍ في الحالتين ..

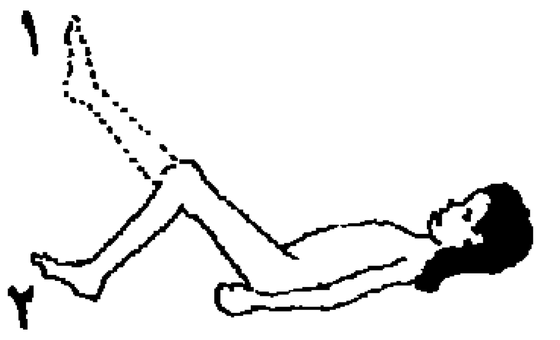
فربما كان هنالك تقلص في كيس المفصل.

الركبة تنثني بشكل متساوٍ المشكلة هي: **تقلص كيس المفصل.**

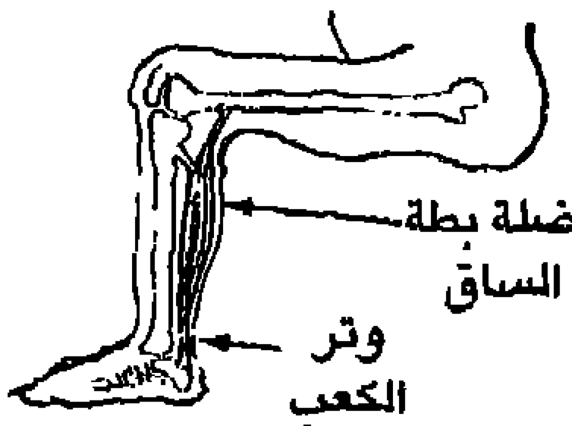
هذا يحتاج الى جراحة في الغالب.

حص مفصل الكاحل:

حصْ مجال حركة الكاحل ما تكون الركبة ممدودة ثم مثنية.

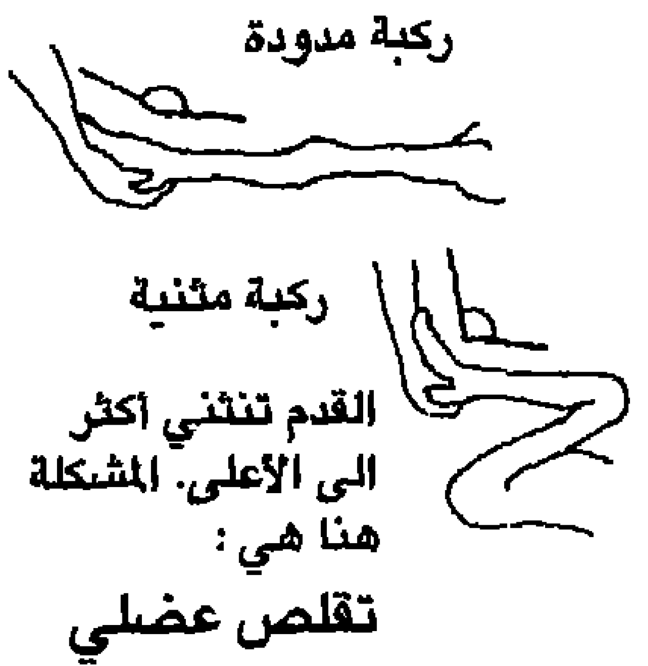


ايضاح: ان احدى العضلات الرئيسية التي تشد وتسبب وضعية رؤوس الأصابع تمتد من عظم الفخذ وحتى الكعب. وهذا ما يجعل وتر الكعب يشد عندما تكون الركبة ممدودة أكثر مما يشد عندما تكون مثنية.



ا كانت القدم تنزل تجاه الأسفل عندما تكون الركبة ممدودة...

أكثر مما تنزل عندما تكون الركبة مثنية فالأمر عبارة عن تقلص عضلي.



القدم تنثني أكثر الى الأعلى. المشكلة هنا هي: **تقلص عضلي**

هذا يمكن تصحيحه في القرية أو في المركز، في الغالب

أما اذا بقيت زاوية القدم واحدة في الحالتين.

فربما كان هنالك تقلص في كيس المفصل.

القدم تنثني بشكل متساوٍ المشكلة هي: **تقلص كيس المفصل**

هذا يحتاج الى جراحة في الغالب.

مفاصل لا تتحرك على الإطلاق

اذا كان المفصل لا يتحرك إلا قليلاً فربما كان كيس المفصل ضعيفاً جداً أو ربما كان هناك تشوه في العظام. عندها حاول زيادة حدود الحركة تدريجياً بواسطة التمارين.

واذا كان المفصل لا يتحرك على الإطلاق فهذا يعني أنه ربما كانت العظام «ملتحمة» (ملتصقة ببعضها بعضاً). وهذا ما يحصل في الغالب عندما يكون هنالك ألم وتلف كبيرين في المفصل. وعندما «يلتحم» المفصل فإن التمارين لن تعيد إليه حركته في العادة. والجراحة الوحيدة التي يمكن أن تساعد في إعادة الحركة الى المفصل هي الجراحة الهادفة الى تركيب «مفصل اصطناعي» سواء كان معدنياً أم بلاستيكياً. ولكن هذه الجراحة مكلفة جداً، واذا كان الشخص كثير النشاط فإن المفصل قد لا يدوم أكثر من سنوات قليلة.

الوقاية من التقلصات ومعالجتها المبكرة

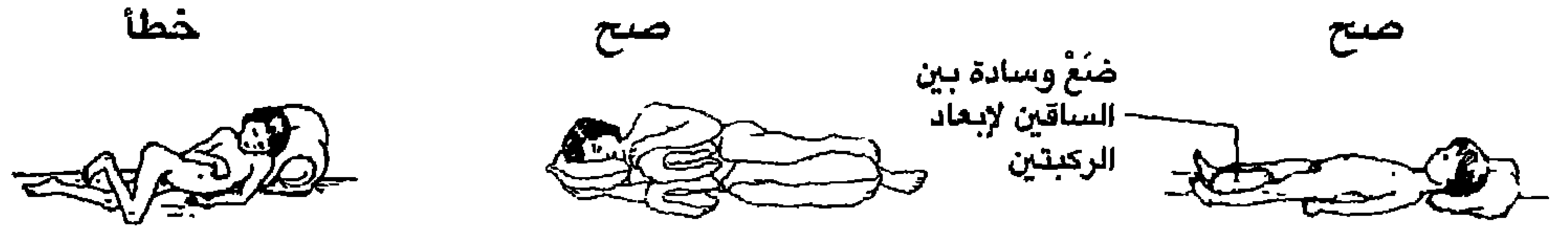
كثيراً ما يمكن تجنب التقلصات بـ : (١) اختيار الوضعيات الملائمة، و(٢) تمارين مجال الحركة. ش د

اختيار الوضعيات الملائمة

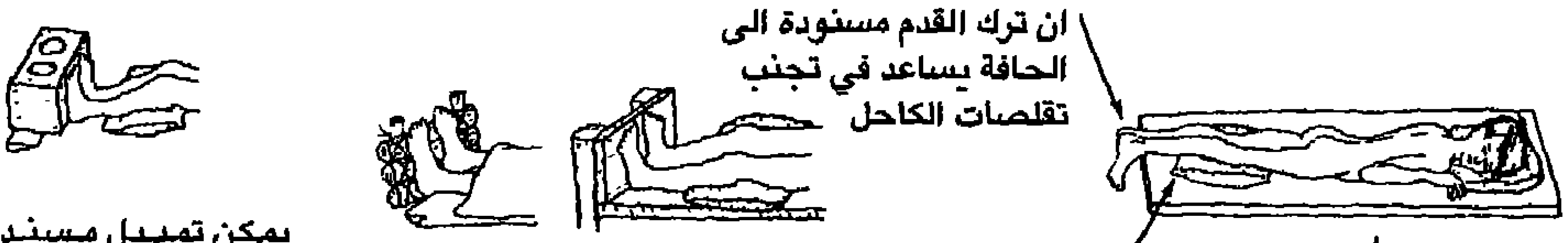
اذا كان من المحتمل ظهور التقلصات عند طفلٍ ما، أو أن التقلصات بدأت بالظهور فعلاً، فحاول إبقاء الطفل في وضعية تحافظ على مدّ المفاصل المتأثرة. إبحث عن طريقة لتحقيق ذلك من خلال أنشطة الحياة اليومية، كالاستلقاء والجلوس والحمل واللعب والدراسة والاستحمام والحركة.

ويمكن للتقلّصات أن تظهر بسرعة في حالات الاعتلال الحاد (كشلل الأطفال الحاد) أو نتيجة لإصابة حديثة في الحبل الشوكي. ولهذا، تصبح الوضعيات الوقائية مهمة جداً .

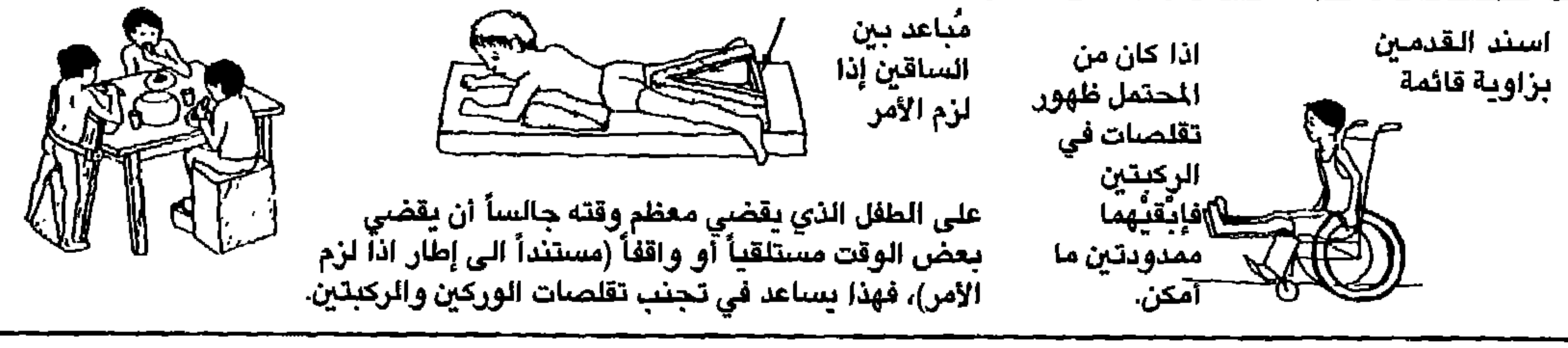
صح — صح — خطأ



الاستلقاء والنوم باستقامة يساهمان في تجنب التقلصات. — استخدم الوسائد أيضاً للاستلقاء على الجانب للمحافظة على وضعية جيدة. — الاستلقاء أو النوم والساقان ملويتان أو محنيتان يؤدي الى تقلصات.

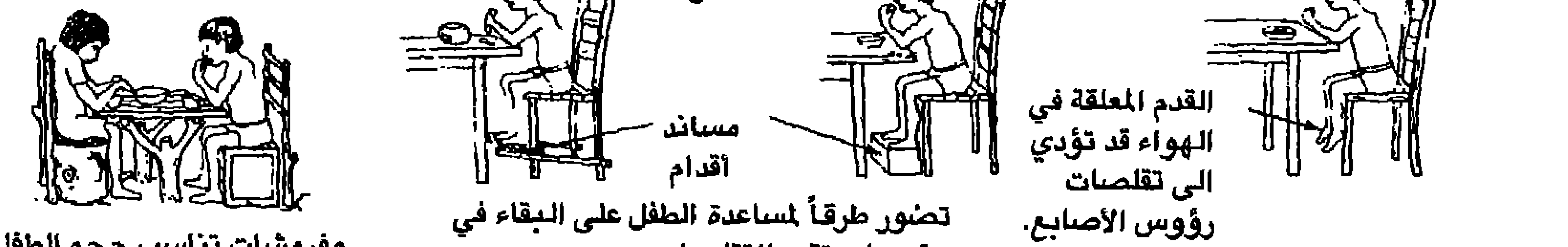


الاستلقاء بعض الوقت على البطن يساعد في مد الورك. — وضعْ وسادة هنا يساعد في مد الركبتين. — مسند القدم يساعد في تجنب تقلصات الكاحل. — يمكن تمييل مسند القدم قليلاً الى الأمام بحيث يستطيع الطفل مد قدميه بالضغط عليه (تاكد من تبطين المسند).



على الطفل الذي يقضي معظم وقته جالساً أن يقضي بعض الوقت مستلقياً أو واقفاً (مستنداً الى إطار اذا لزم الأمر)، فهذا يساعد في تجنب تقلصات الوركين والركبتين.

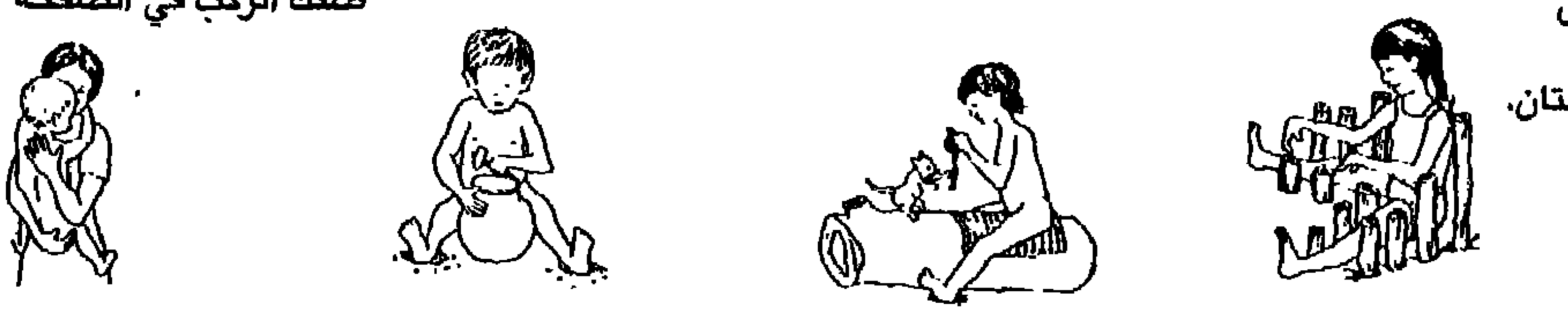
خطأ — أفضل — الأفضل



تصوّر طرقاً لمساعدة الطفل على البقاء في وضعيات تقيه التقلصات. — مفروشات تناسب حجم الطفل

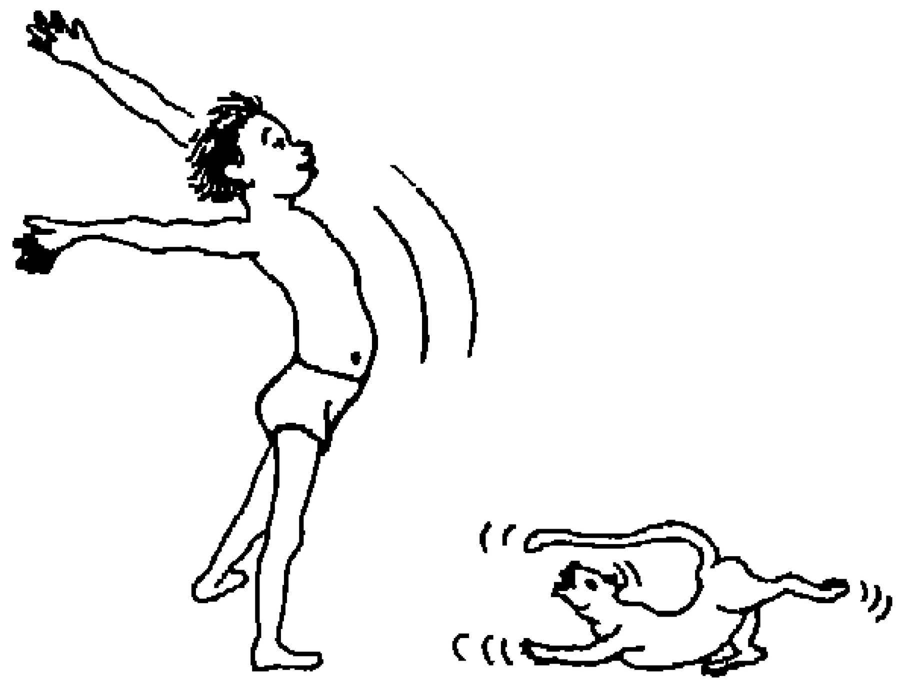
بالنسبة للطفل الذي يعاني من التشنج وساقاه متقاربتان أو متصالبتان عليك أن تبحث عن طرق لجعله يجلس وساقاه منفرجتان، واليك بعض الأمثلة :

هناك أمثلة أكثر عن طرق تجنب تقلصات صكك الركب في الصفحة ١٠٠



من أجل مزيد من الأفكار حول الجلوس والوضعيات الخاصة، انظر الفصل ٦٥.

تمارين للوقاية من التقلصات

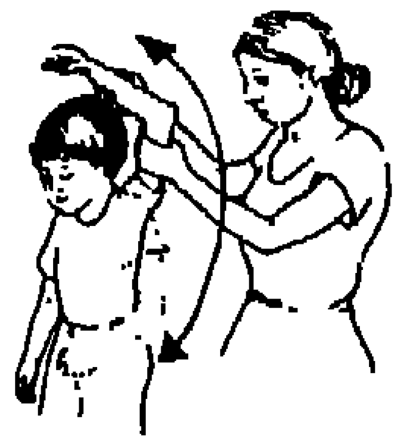


كثيراً ما يتمتع الأطفال بمد أطرافهم ومطّها واختبار قوتها، تماماً كما تفعل القطط والكلاب وحيوانات أخرى كثيرة عندما تتمطى بعد الاستيقاظ. وهذا هو أحد أغراض اللعب.

التمطي اليومي يحافظ على المفاصل قادرة على التحرك بليونة وبحرية ضمن كامل مجال حركتها.

للأسف، إن بعض الأطفال لا يستطيعون مدّ كل أجزاء أجسامهم عندما يلعبون ويمارسون نشاطاتهم اليومية إمّا نتيجةً لعلةٍ أو شلل أو ضعف. واذا لم يتمدد جزء ما من الجسم أو يتحرك بشكل منتظم ضمن مجاله الكامل فقد تظهر التقلصات.

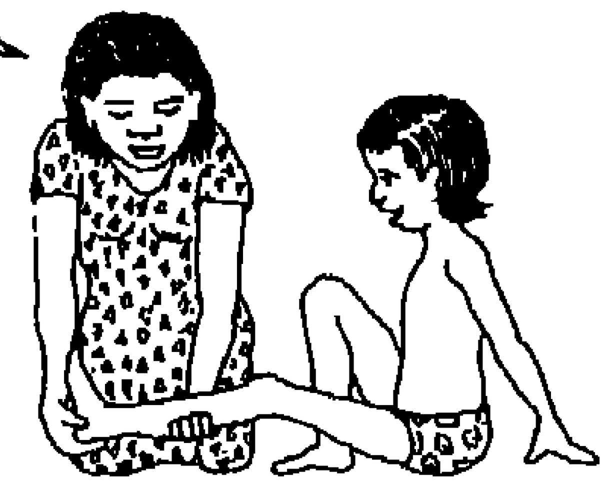
وعلى هؤلاء الأطفال أن يمارسوا تمرينات يومية تحرك الأجزاء المصابة من أجسامهم خلال كل مجال الحركة للمحافظة على حركة كاملة وسهلة للمفاصل.



تمارين مجال الحركة للكتفين.

في الفصل ٤٢ بحث لتمارين مجال الحركة بالنسبة لكل من مفاصل الجسم.

على الطفل أن يحاول قدر استطاعته تحريك الجزء المصاب عبر مجال حركته. وكثيراً ما يكون الطرف ضعيفاً جداً ويحتاج الى مساعدة. ولكن **تأكّد أولاً من أن الطفل قد حرك الطرف بقدر استطاعته فعلاً.**



اجعل الطفل يحرّك الجزء المصاب قدر استطاعته بمفرده. ثم ساعده على تحريكه على طول بقية المجال.

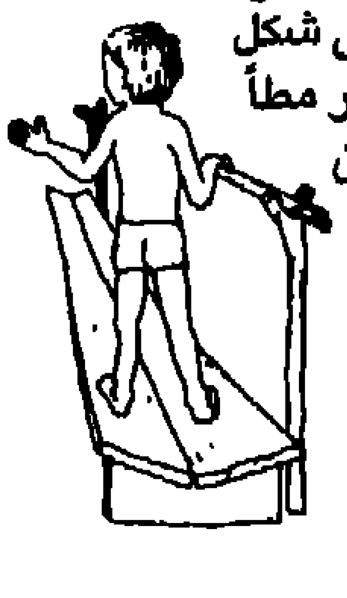
في حالات اللاتوازن العضلي يمكن لتقوية العضلات الأضعف أن تساعد على تجنب التقلصات.

هناك أمثلة حول تمارين تقوية العضلات بين الصفحتين ١٣٨ و ١٤٣ والصفحتين ٣٨٨ و ٣٩٨.

حاول، قدر الامكان، **أن تجعل التمارين أمراً مسلياً وممتعاً.**

ان طفلاً تميل قدماه الى الانحناء نحو الداخل هكذا...

قد يستفيد من التمارين التي تثني القدمين الى الخارج هكذا..



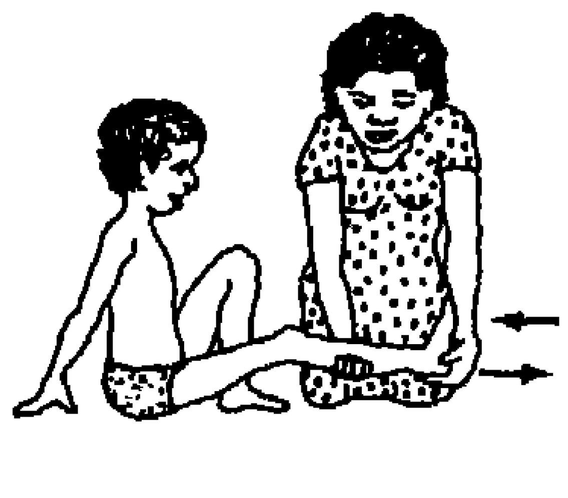
المشي على الواح خشبية على شكل «V» قد يُوفر مطاً مماثلاً ولكن بمتعة أكبر.

لكن الذهاب مع الأب الى حقل الفاصوليا، والسير في الأخاديد المفتوحة على شكل V قد يكون أكثر متعة، كما انه يمكن ان يمط كاحليه أكثر نظراً لطول الطريق.

أربع طرق لاجراء تمارين المد: للوقاية من التقلصات (أو المساعدة في تصحيحها) يمكن اجراء التمارين بأربع طرق مختلفة بحسب الاحتياجات وقدرة الطفل. وتتدرج هذه الطرق الأربع، المبينة في الصفحة التالية، من **التمارين التي يعتمد الطفل فيها كلياً على المساعدة، الى التمارين التي يقوم بها بنفسه كجزءٍ من أنشطته اليومية.**

أربع طرق لاجراء تمارين تمدّ وتر الكعب المشدود

١ - شخص آخر يحرك الطرف :

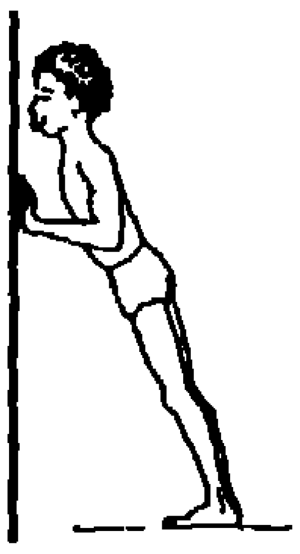


كثيراً ما يكون ذلك ضرورياً.. ولكنه ليس ممتعاً.

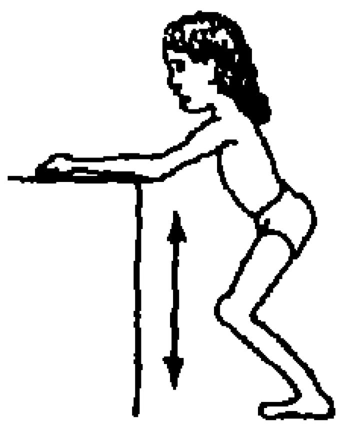
٢ - الطفل يجري تمارينه بنفسه ولكن من دون استخدام عضلات الجزء المصاب.

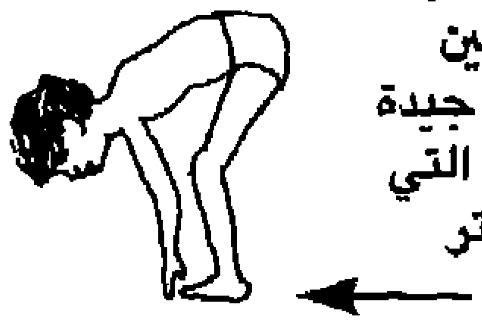
(قد يساعد هذا في تجنب التقلص ولكنه لن يساعد كثيراً في تصحيحه).

هنا يقوم الطفل بعملية المد بنفسه ولكن مع بعض المساعدة من أمه.



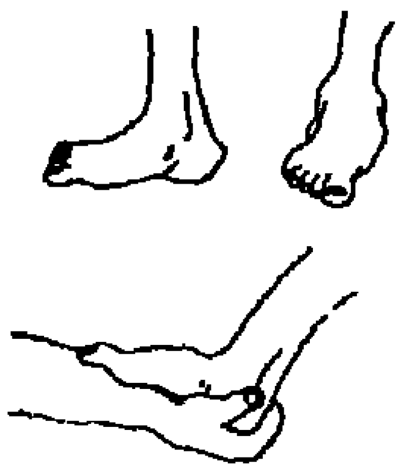
الاستناد الى الجدار يقوّم القدم أكثر من الوقوف بشكل قائم.





اذا كان الطفل قوياً بما يكفي فان ثني الركبتين أو لمس أصابع القدمين بشكل طريقة جيدة لمد العضلات التي تسبّب شد وتر الكعب.

تحذير : عند اجراء هذه التمارين تأكد تماماً من ان لا تنخلع الى الجانب واذا كان الأمر كذلك فعليك بالطريقة - ١ - مع الانتباه الى الإمساك بالقدم بطريقة لا تلتوي بها إلى الجانب.



٣ - الطفل يُجري تمارينه.. مستخدِماً عضلات الجزء المصاب

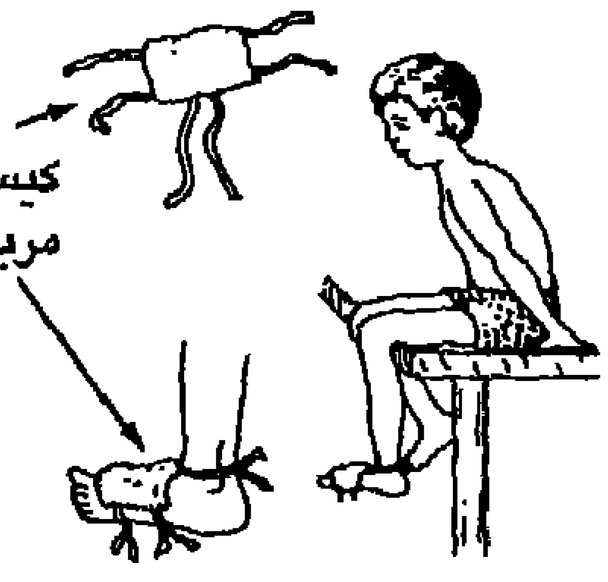
مع مساعدة :

اذا كان لدى الطفل شيء من القوة لرفع قدمه إجعله يرفعها قدر الامكان. ثم ساعِده على رفعها بقدر ما تمتد.

ان تنمية العضلات التي ترفع القدم قد تساعد في تجنب التقلصات

ضد مقاومة :

اذا كانت لدى الطفل قوة كافية لرفع قدمه ضد مقاومة ما فعليه أن يفعل. ولكن تأكّد من أن القدم ترتفع كل المسافة.

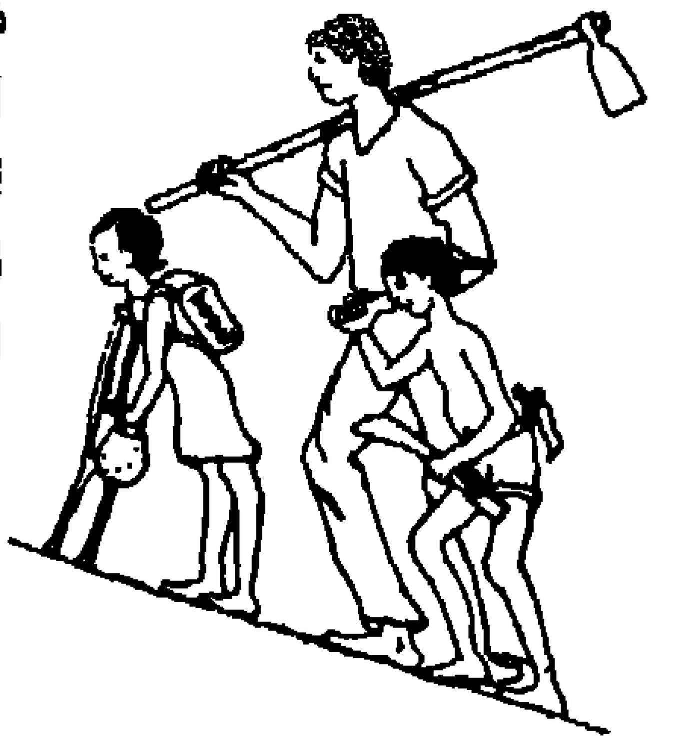


كيس رمل مربوط بالقدم

شريط مطاطي مصنوع من إطار داخلي قديم لسيارة أو دراجة

٤ - الطفل يقوم بتمارينه خلال أنشطته اليومية العادية

فكِّر بطرق وأدوات تساعد الطفل على المشاركة في الأنشطة اليومية التي تمد العضلات وتمنع التقلصات :



صعود سفح تلة، والوقوف عليه يساعد على مدّ أوتار العقب.

قطف الخضر

حزام يسند الصدر ويعلّق على رأسي العكازين

سلك قوي

الخياطة بالآلة تمرّن القدم وتحارب التقلصات

عارضة تساعد الطفل على القرفصة وثني كاحليه.

طرق مختلفة لتصحيح التقلصات

- عندما تكون التقلصات في **بداية** ظهورها فقد تكون **تمارين المد - أو المط - والوضعيات الملائمة** هي كل ما يلزم لتصحيحها.
- عندما تكون التقلّصات **أكثر تقدماً** فيجب أن يكون المد مستمراً ولمدة طويلة من الزمن، مع استخدام **وضعيات ثابتة** أو **قوالب** أو **مشدات** أو **تجهيزات خاصة** تُبقي المفاصل المصابة في حالة شد مستمر.
- عندما تصبح التقلصات **قديمة وحادة - مستفحلة** - فقد تكون هنالك حاجة الى تصحيحها **بالجراحة**.

وحتى عندما تكون التقلصات متقدمة، من الأفضل عادة في البداية محاولة تصحيحها قدر الإمكان باستخدام طرق أبسط وأقل قسوة.

اذا كان التقلص متقدماً :

في الفصل ٥٩ تعليمات حول استعمال القوالب الجصية أو المشدات

> **تحذير:** يسارع بعض الجراحين الى التوصية بإجراء العملية الجراحية. وعلى العموم، فقد وجدنا أن كثيراً من التقلّصات التي يقال أنها بحاجة الى جراحة يمكن تصحيحها في القرية أو في البيت بالتمارين والقوالب والمشدات. وعلى كل حال، فإنه كثيراً ما تكون هنالك حاجة الى **تمارين المد والمط والى المشدات لفترة طويلة بعد الجراحة (أو ربما الى الأبد) لمنع التقلصات من الظهور ثانية.**
>
> وكذلك فإن هناك تقلّصات يُفضّل تركها بلا تصحيح (أنظر الفصلين ٤٢ و ٥٦). وعندما تكون في شك من الأمر استشر معالجاً طبيعياً خبيراً

تمارين لتصحيح التقلصات - «تمارين المد»

هذه التمارين شبيهة بتمارين مجال الحركة المستخدمة للوقاية من التقلّصات باستثناء أنها تتطلب مدّاً مستمراً ولطيفاً ولكنه حازم.

١ - نمسك الطرف بوضعية مدٍّ ثابتة ونعدّ ببطء حتى ٢٥.

٢ - ثم نبدأ بمد المفصل تدريجياً أكثر قليلاً ونعدّ ببطء حتى ٢٥.

٣ - نستمر في زيادة المد بهذه الطريقة لمدة تتراوح بين ٥ و ١٠ دقائق. نكرر التمرين عدة مرات يومياً.

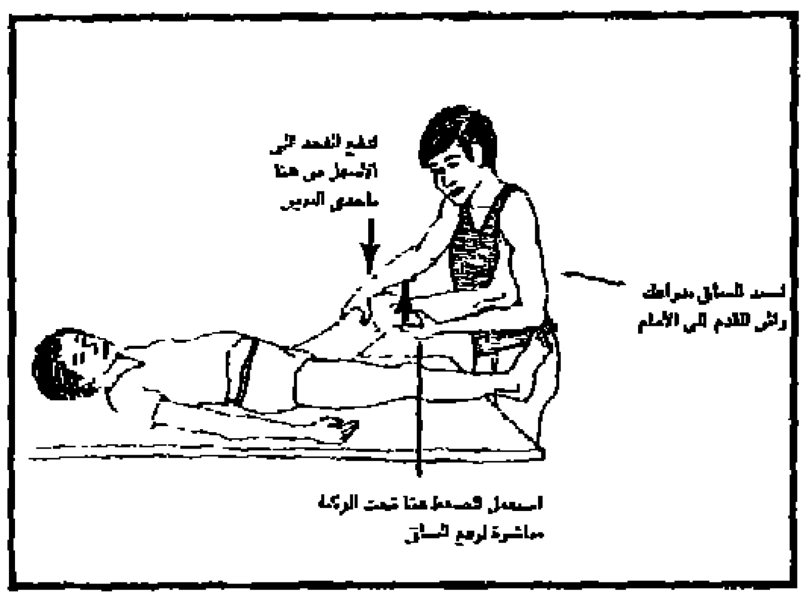
> **تحذير : لتجنب ايذاء الطرف نمسكه قرب المفصل**، كما هو مبّين، ولا بأس اذا تسبب المد بألم قليل، ولكن يجب ألا يؤلمه كثيراً. **اذا كنت تريد نتائج أسرع فلا تمارس مزيداً من القوة بل مدّ الطرف لفترة أطول ومرات أكثر كل يوم.**
> **يجب بذل عناية خاصة بالنسبة للأطفال الذين فقدوا الاحساس في القدمين، لان استخدام القوة الزائدة يمكن أن يتسبب بأذى واصابات جديدة.**

أوراق التعليمات حول تمارين المد

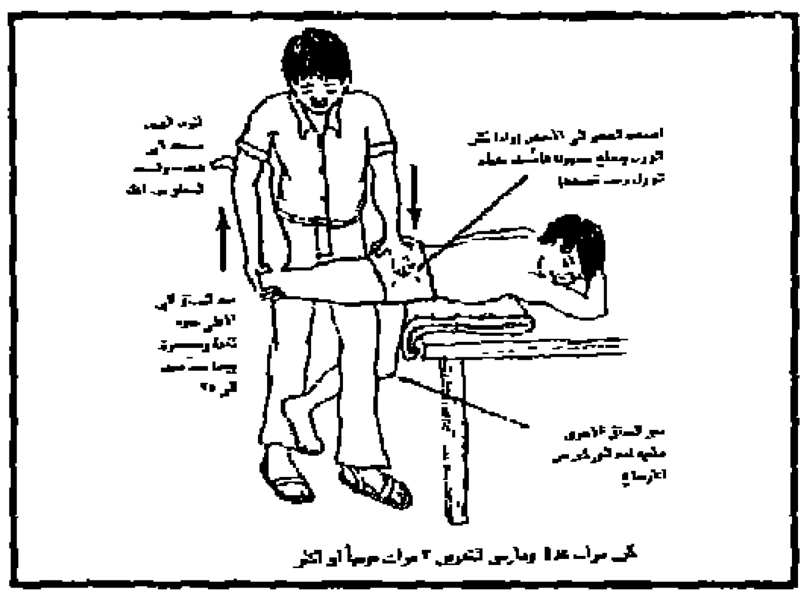
يتم بعض تمارين المدّ بشكل أفضل باستعمال تقنيات خاصة. وكثيراً ما يستوجب الأمر القيام بهذه التمارين في البيت على مدى أسابيع أو أشهر. في الفصل ٤٢ (تمارين مجال الحركة وتمارين أخرى) ستجد «أوراق التعليمات» الخاصة بتمارين المدّ اللازمة أكثر من غيرها وهي تتضمن :

تمرين مد لوتر كعب مشدود
انظر الصفحة ٣٨٣

تمرين مد لإنحناء الركبة
انظر الصفحة ٣٨٤.



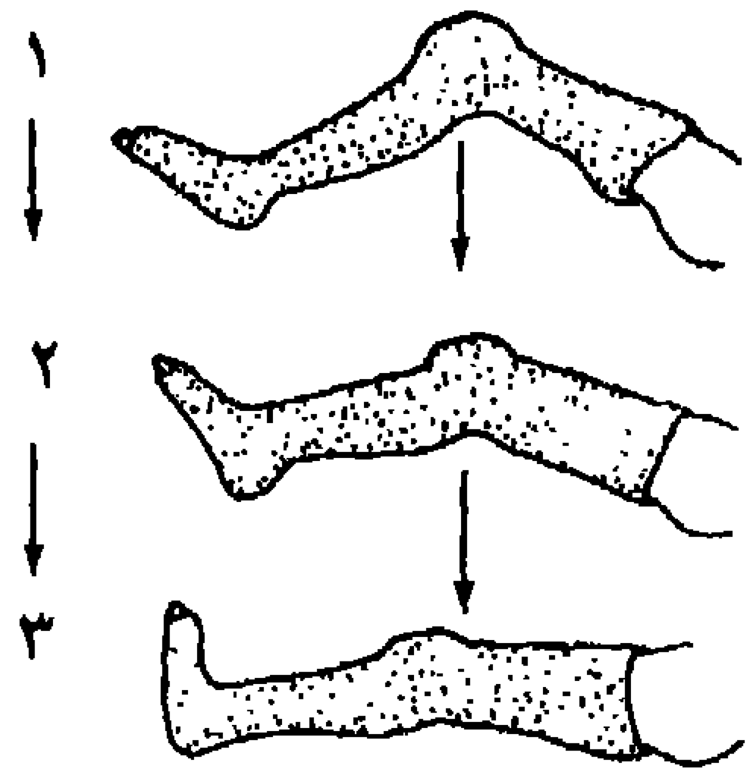
تمرين مد لإنحناء الورك
انظر الصفحة ٣٨٥.



الإبقاء على مفصل متقلص في وضعية المدّ لفترات طويلة

يبحث الفصل ٥٩ استعمال القوالب والمشدات والأدوات الأخرى اللازمة لمد التقلصات الصعبة. وهذه تتضمن :

سلسلة من القوالب الجصية



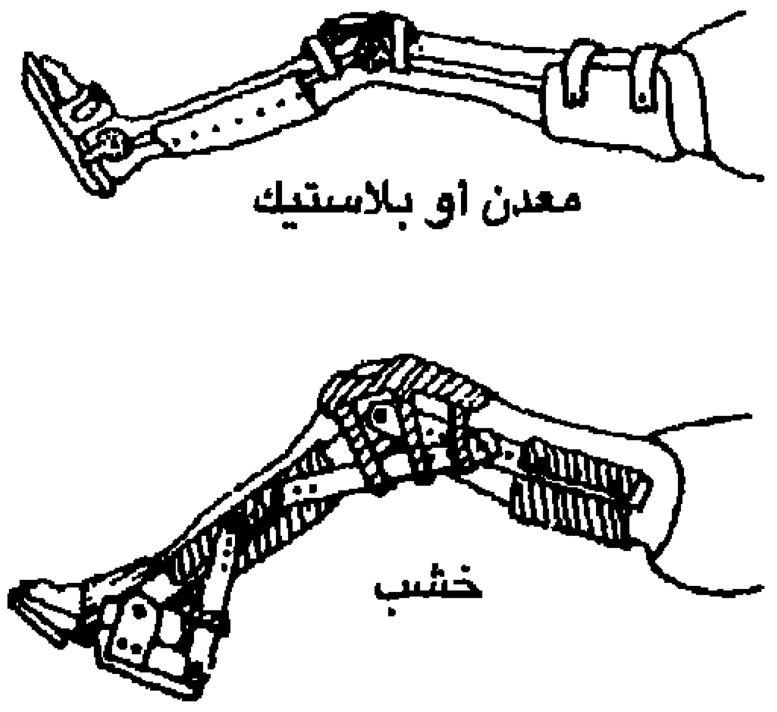
الحسنات :

- تبقي القدم في الوضعية التي تريدها تماماً.
- لا يستطيع الطفل (او الأهل) نزعه بسهولة.
- مفيد بشكل خاص للتشوهات التي تنحني في اتجاهات مختلفة.

السيئات

- لا يمكن خلعه بسهولة بحثاً عن القروح والاستحمام والتمرين. (ولهذا يجب الا تستعمل القوالب عادة للأطفال المصابين بالتهاب المفاصل أو الذين فقدت سيقانهم الاحساس).
- حامية في الطقس الدافيء.
- مكلفة (ضمادات الجص (الجبس/ الجفصين).
- يحتاج تعديلها الى الانتقال الى العيادة أو مركز اعادة التاهيل.

مشدات قابلة للتعديل



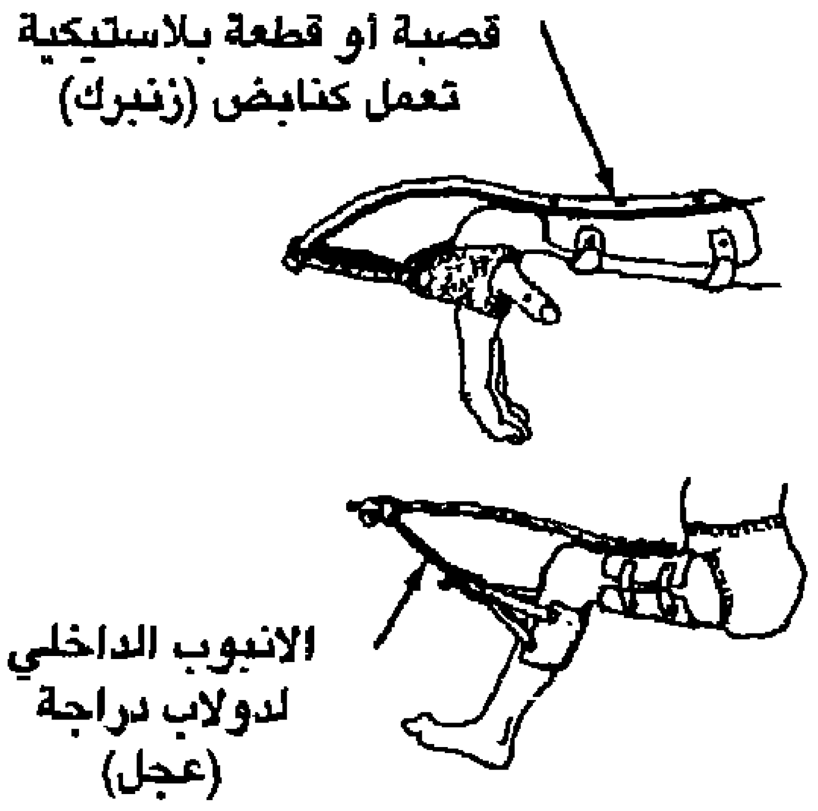
الحسنات :

- يمكن للعائلة ان تعدّله في البيت.
- يمكن خلعه بسهولة بحثاً عن القروح وللاستحمام والتمرين.

السيئات:

- أصعب صنعاً وملاءمة.
- صعب الاستعمال على طفل يعاني تشوهات مختلفة تذهب في اتجاهات مختلفة.
- يستطيع الطفل (او الأهل) خلعه والتوقف عن استعماله.

أجهزة مدّ مرنة



الحسنات :

- مثل حسنات المشد القابل للتعديل، بالاضافة الى انه :
- لا يحتاج الى تعديلات كثيرة لأنه يشد بقدر ما يمتد المفصل.

السيئات:

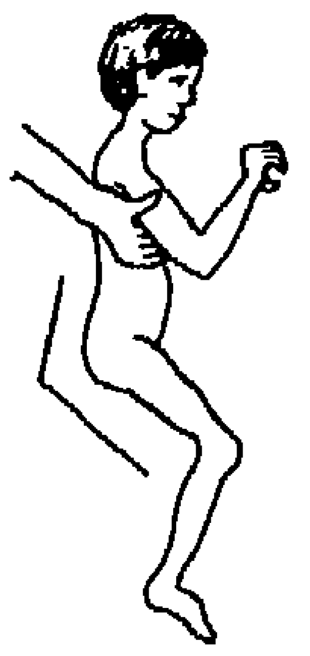
- يربك ويعرقل.
- يصعب صنعه بحيث يعمل جيداً.
- غالباً ما لا يتلاءم مع التشنج.

تقلّصات الورك

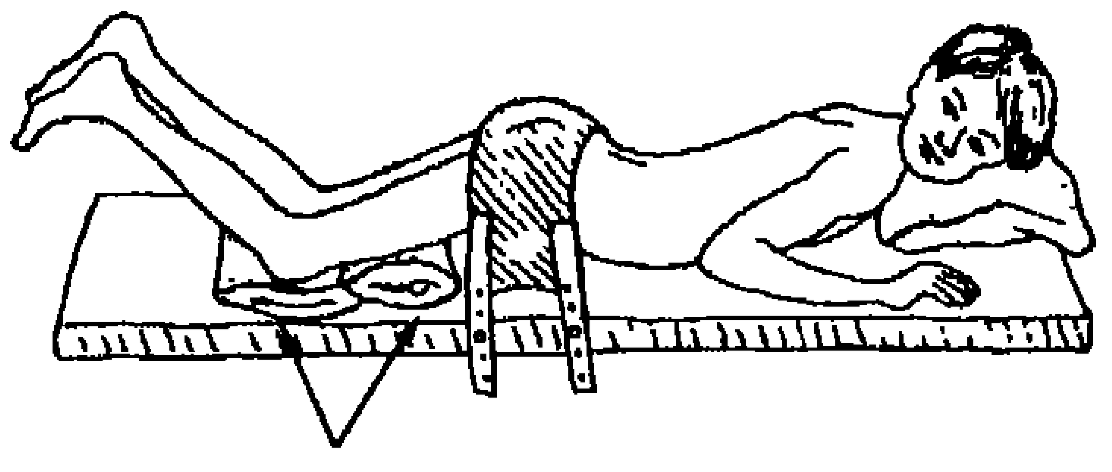
كثيراً ما يصعب مدُّ تقلصات «ثني» الورك (التي يبقى فيها الفخذان مثنيّن الى الأمام عند الوركين) ويحتاج مدّ هذه التقلصات إلى تقنيات خاصة.

كثيراً ما تحتاج تقلصات الورك المتقدمة كهذه الى اجراء جراحة.

تقلصات الورك الأقل تقدماً، كهذه، يمكن مدّها أحياناً باستعمال **الوضعيات والأحزمة.**

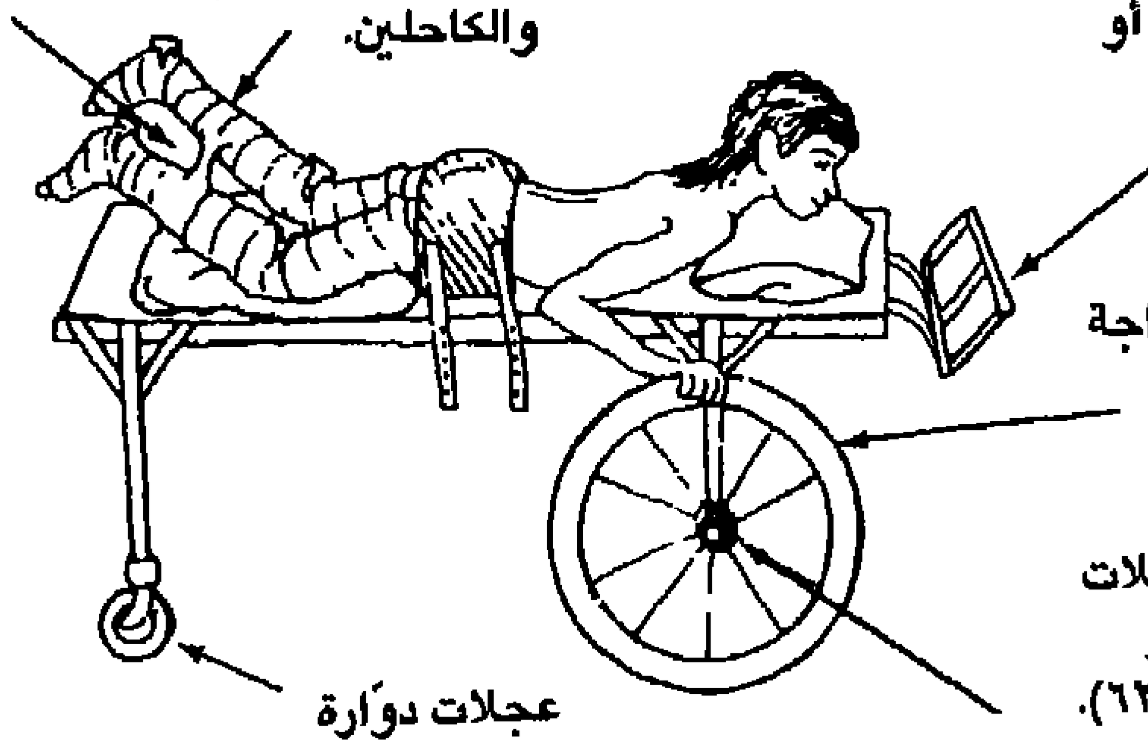


يستلقي الطفل منبطحاً على بطنه وحزام عريض يشد العجز الى الأسفل.



يجب أن يبقى الطفل في هذه الوضعية أطول وقت ممكن من النهار وحتى من الليل، إن أمكن. يجب فحص الركبتين بحثاً عن علامات مبكرة عن قروح الضغط كل ساعة أو نحو ذلك (انظر الفصل ٢٤).

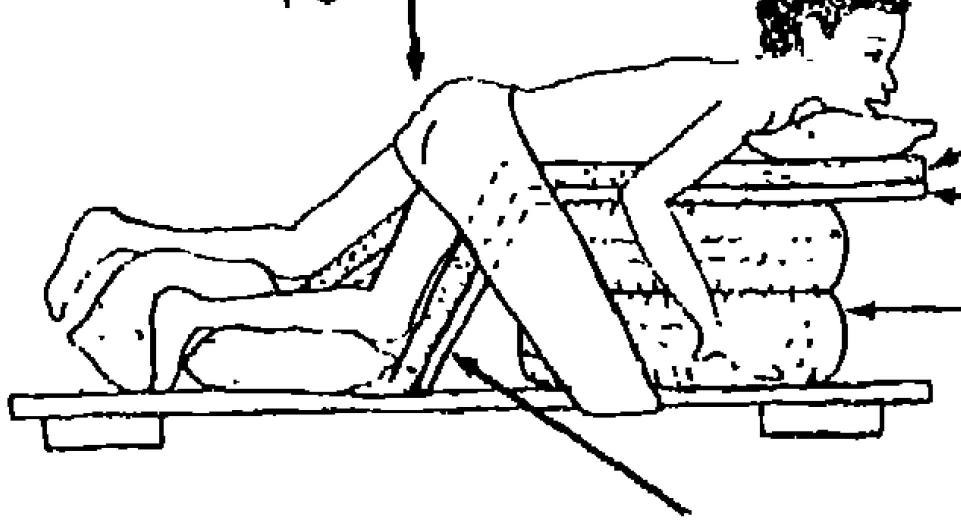
يمكن جعل حياة الطفل أكثر اثارة للإهتمام خلال أسابيع أو أشهر المدّ باستخدام لوح متحرك يستلقي فوقه الطفل (أو الطفلة) ويتحرك.



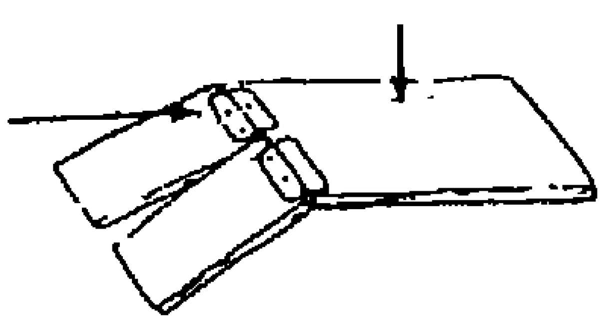
من اجل تصاميم اخرى انظر الصفحة ٦١٨.

تحذير : عند مد التقلص بهذه الطريقة يجب تجنب قروح الضغط (تقرحات الفراش) وخصوصاً عند الركبتين. واذا كثرت شكاوى الطفل نخفف من شد الحزام قليلاً. يمكن فك الطفل ونقله الى وضعية ملائمة في أوقات الأكل والاستحمام وقضاء الحاجة والتدريب. ولكن من الأفضل إبقاءه مثبتاً بالحزام حوالي ٢٠ ساعة في كل ٢٤ ساعة.

قد يحتاج الطفل الذي يعاني من تقلصات الورك الحادة الى تثبيته بالحزام الى لوح بشكل زاوية:



تكون زوايا الواح الساق بحيث توفر ضغطاً لطيفاً ولكن مستمراً على الفخذين. ومع تصحيح التقلص تدريجياً تُغير الزاوية برفع لوح الساق أو خفض لوح الجسم.



بالنسبة للأطفال الذين لديهم زوايا تقلص مختلفة في الوركين يمكن جعل لوحي الساقين في وضعين مختلفين ملائمين.

من أجل معلومات إضافية حول التقلصات المتعلقة بالإعاقات والأدوات والتجهيزات المختلفة راجع «الكشاف» (الفهرس) تحت كلمة «تقلصات». ومن أجل طرق تصحيح التقلصات أنظر الفصل ٥٩.

الفصل ٩

الشلل الدماغي

ما هو الشلل الدماغي

الشلل الدماغي هو «شلل المخ» أو «فالج المخ». وهو **إعاقة** تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم. وهو ينجم عن تلف يطال المخ قبل ولادة الطفل أو عند الولادة أو بعدها وهو رضيع. ولا يطال التلف المخ بأسره بل أجزاء منه فقط، وبشكل رئيسي أجزاءه التي تسيطر على الحركات. وعندما تصاب هذه الأجزاء بالتلف فإنها لا تشفى أبداً، ولكنها لا تسوء أيضاً. ولكن يمكن للحركات وأوضاع الجسم والمشاكل المتعلقة بها أن تتحسن أو تسوء وهذا يتوقف على طريقة معاملتنا للطفل ومدى التلف الحاصل في الدماغ. **وكلما بدأنا مبكرين تمكّنا من تحقيق تحسن أكبر.**

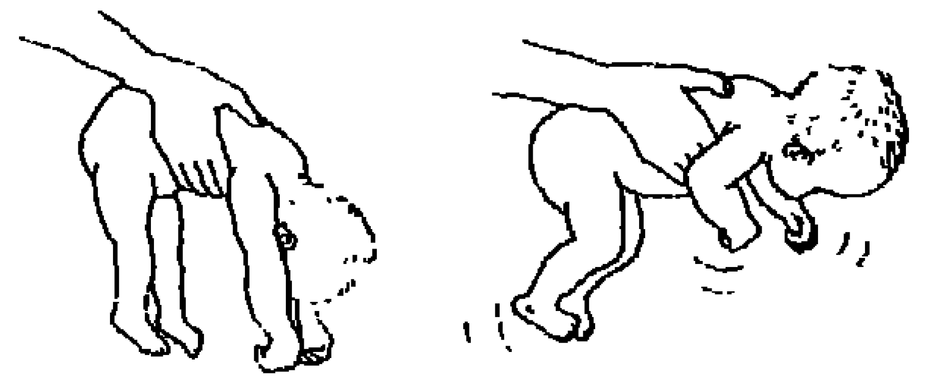
ويشكل الشلل الدماغي، في بلدان كثيرة، السبب الأكثر انتشاراً من بين أسباب الإعاقة الجسدية. وفي بلدان أخرى يأتي في المرتبة الثانية بعد شلل الأطفال. ومن بين كل ٣٠٠ طفل هناك طفل واحد يولد بشلل دماغي أو يصاب به بعد الولادة.

كيف نتعرف على الشلل الدماغي

العلامات المبكرة:

- **عند الولادة** كثيراً ما يكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي **رخواً ومتهدلاً**، ولكنه قد يبدو طبيعياً أيضاً.

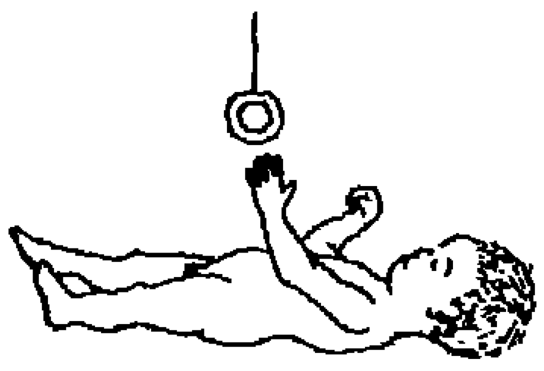
طبيعي رخو



يتدلى الطفل على شكل قنطرة مقلوبة بلا حركة أو بقليل من الحركة.

- قد يتنفس الطفل فور الولادة وقد لا يتنفس؛ وقد يزرق لونه ويصبح رخواً. ان تأخر التنفس من الأسباب الشائعة لتلف الدماغ.

- **تطور بطيء**، بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في محيطه: يبدو الطفل بطيئاً في التوصل الى رفع رأسه أو الجلوس أو التحرك.



- قد لا يستخدم الطفل يديه، أو قد يستخدم يداً واحدة فقط ولا يبدأ باستعمال الاثنتين.

- **مشاكل الإطعام** قد يجد الطفل صعوبات في المص والبلع والمضغ وقد يغص أو يتقيأ كثيراً. وتستمر هذه المشاكل وغيرها حتى عندما يكبر الطفل.

- **صعوبات في العناية بالرضيع أو الطفل الصغير**. قد يبدو جسم الطفل متيبساً عند حمله أو إلباسه أو غسله أو خلال اللعب. وقد لا يتعلم في وقت لاحق أن يأكل بنفسه ويلبس ويغتسل ويستعمل المرحاض أو يلعب مع الآخرين. وقد ينجم هذا عن تيبس مفاجىء في الجسم أو عن ارتخاء «فيه يجعله يتهاوى على نفسه».

وقد يبدو الطفل مرتخياً كأن رأسه سينفصل عن جسمه. أو انه قد يصاب فجأة بالتيبس «كلوح خشبي» فلا يشعر أحد بأنه قادر على حمله أو احتضانه.

يصاب الجسم بالتيبس كلوح خشبي

- وقد يبكي الطفل كثيراً ويبدو كثير الاهتياج أو «سريع الارتباك». أو قد يكون شديد الهدوء (عديم الاهتمام) لا يكاد يبكي أو يبتسم أبداً.

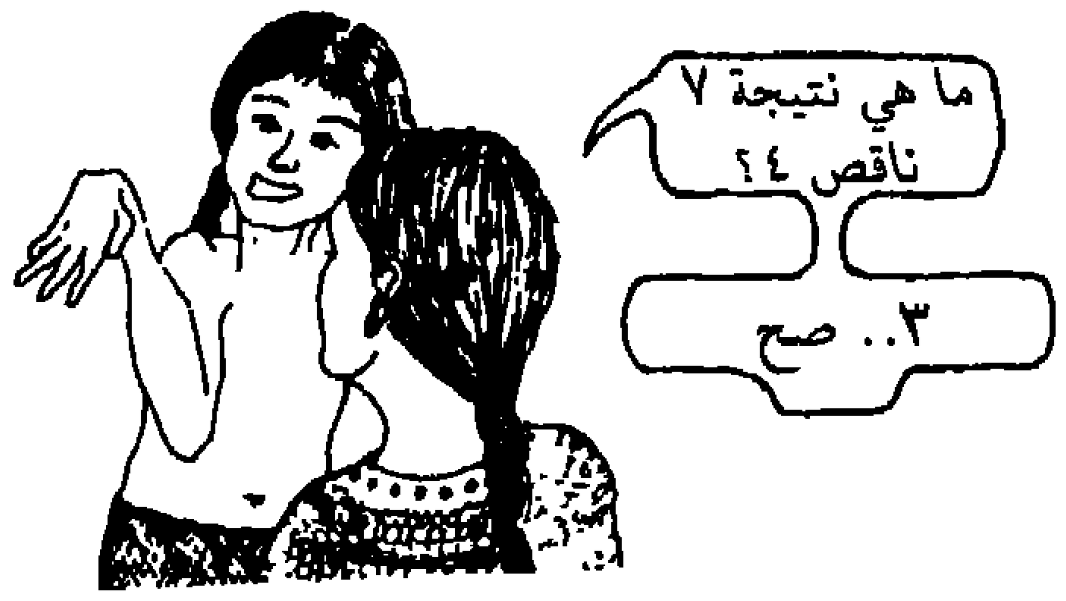
- **صعوبات في الإتصال والتخاطب**: قد لا يستجيب الطفل أو لا تكون ردود الفعل لديه كبقية الأطفال. وقد يعود هذا جزئياً إلى الإرتخاء أو التيبس أو الى فقدان حركات الذراع أو فقدان التحكم **بعضلات** الوجه. وكذلك قد يكون الطفل بطيئاً في بدئه الكلام. وقد يصبح كلام بعض الأطفال المصابين في وقت لاحق غير واضح أو قد يعانون صعوبات أخرى في النطق.

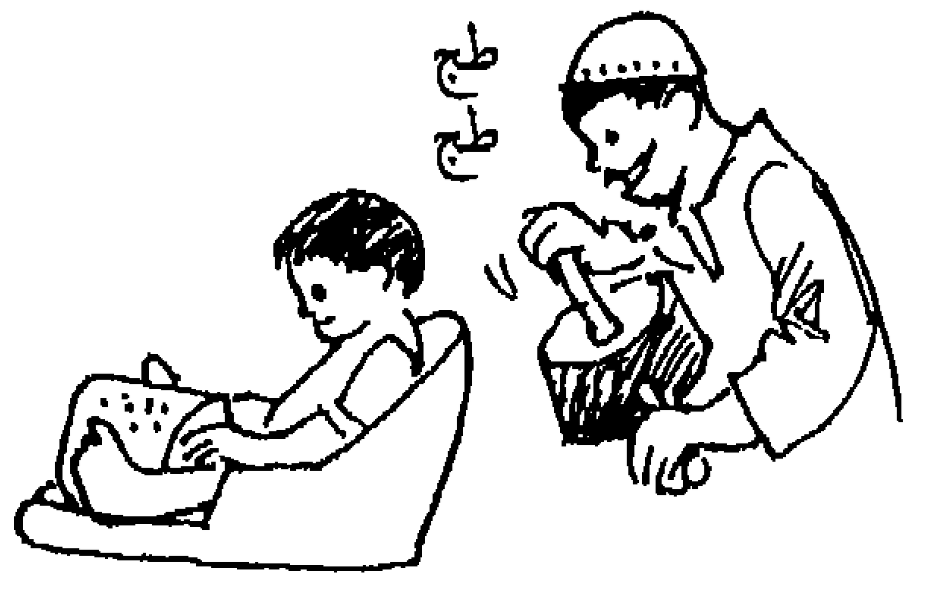
وبالرغم من أن الأهل قد يجدون صعوبة في فهم ما يريده الطفل تماماً، فإنهم، بالتدريج، سيجدون طرقاً لفهم الكثير من احتياجاته. في البداية يبكي الطفل كثيراً لإظهار ما يريده، وقد يشير إلى الشيء في وقت لاحق بذراعه أو قدمه أو عينيه.

- **الذكاء** : قد يبدو بعض الأطفال أغبياء أو بليدين نظراً لرخاوة فيهم أو لبطء حركتهم. وقد يتحرك بعضهم الآخر كثيراً وباضطراب فيبدو الطفل وكأنه أحمق. وقد تلتوي وجوههم أو يسيل لعابهم نظراً لضعف عضلات الوجه أو لصعوبة في البلع. وقد يجعل هذا الطفل الذكي يبدو وكأنه بطيء عقلياً.

ان حوالي نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكونون متخلفين عقلياً، لكن حسم ذلك يجب ألا يتم بسرعة، فالطفل يبقى بحاجة الى المساعدة والتدريب لكي يُظهر ما يحبه فعلاً. وكثيراً ما يكون باستطاعة الأهل أن يدركوا أن طفلهم يتمتع بفهم أكبر مما يبديه.

من خلال المساعدة والتدريب ، يثبت بعض الاطفال الذين نعتبرهم متخلفين أنهم أذكياء تماماً.





قد يسمع الطفل الضرب العالي لكنه رغم ذلك قد لا يسمع جيداً الى درجة تسمح له بفهم الكلمات.

- **السمع والرؤية** : قد يتأثران أحياناً. واذا لم يتم التنبه الى هذه المشكلة فإن العائلة قد تظن أن ابنها يفتقر الى الذكاء. راقب الطفل بدقة واختبره لتتأكد من أنه يسمع ويرى (أنظر الصفحات من ٤٥٠ الى ٤٥٣).
- **نوبات** (الصرع والاختلاج والتقلّص اللاإرادي) تحصل عند بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (انظر الفصل ٢٩).
- **سلوك التململ** : قد تظهر على الطفل تغيرات مفاجئة في المزاج فينتقل من الضحك الى البكاء والخوف ونوبات الغضب وصعوبات سلوكية أخرى. وقد ينجم هذا جزئياً عن إحباط يصيب الطفل نتيجة لعجزه عن أن يفعل بجسمه ما يريد. وقد يشعر الطفل بالخوف أو الاستياء لوجود الكثير من الضجيج والنشاط حوله. ويمكن لتلف الدماغ أن يؤثر كذلك على السلوك. ويحتاج هؤلاء الأطفال الى كثير من المساعدة والصبر ليتمكنوا من تجاوز مخاوفهم وسلوكهم غير الطبيعي (انظر الفصل ٤٠).
- **أحاسيس اللمس والألم والحرارة والبرودة ووضعية الجسم**: لا تغيب هذه الأحاسيس. وعلى العموم، فقد يواجه الطفل مشاكل في التحكم بحركات جسمه ومشاكل في **التوازن**. ونتيجة لتلف دماغه فإنه قد يجد صعوبة في تعلّم هذه الأشياء. ويمكن للتعليم الصبور مع كثير من التكرار أن يساعد في هذه الحالة.
- **ردود الفعل غير الطبيعية** : يكون لدى الأطفال الرضّع «ردود فعل مبكرة» معينة أو حركات جسم آلية تزول بشكل طبيعي في الأسابيع أو الأشهر الأولى من الحياة، ولكنها يمكن أن تبقى لأطول من ذلك بكثير عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وعلى العموم، فإنه ليس لهذه الحركات الإنعكاسية من أهمية إلا اذا أثرت على كيفية تحرك الطفل. **وتكون «انتفاضات الركبة» وإنعكاسات (ردود فعل) قفزة الوتر الأخرى ذات نشاط زائد عن العادة** (تقفز أكثر من المعتاد). واذا لم تكن متأكداً فإن فحص ردود الفعل غير الطبيعية، قد يساعدك التفريق بين الشلل الدماغي وبين شلل الأطفال (انظر الصفحة ٤٠).

أنواع الشلل الدماغي

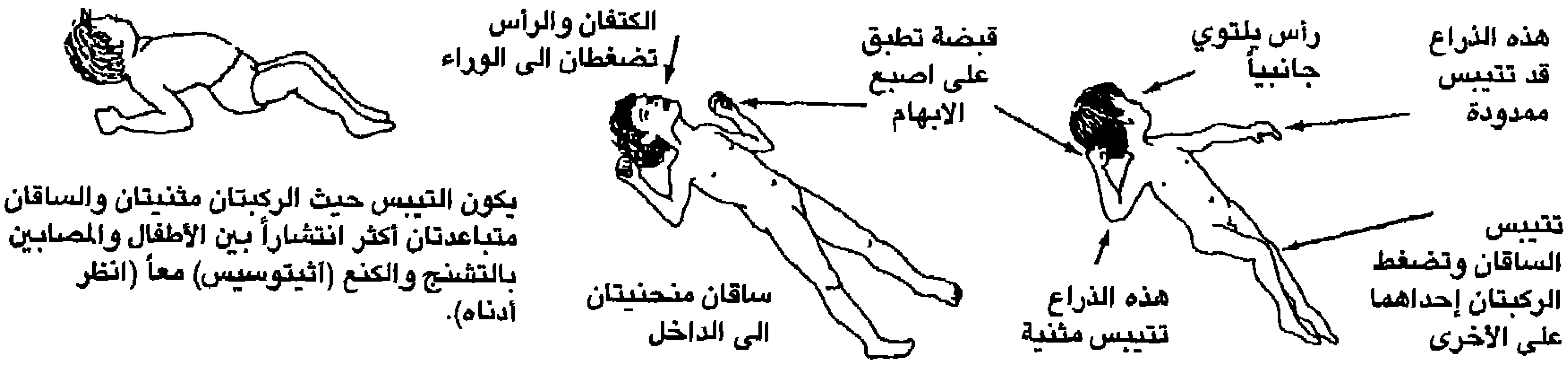
يختلف الشلل الدماغي من طفل الى آخر، وقد وصفه الخبراء بطرق مختلفة. ولكن ليس عليك أن تهتم باعطاء اسم ما لنوع معين من الشلل الدماغي عند طفل ما، فالإسم لا يساعد عادة في معالجته.

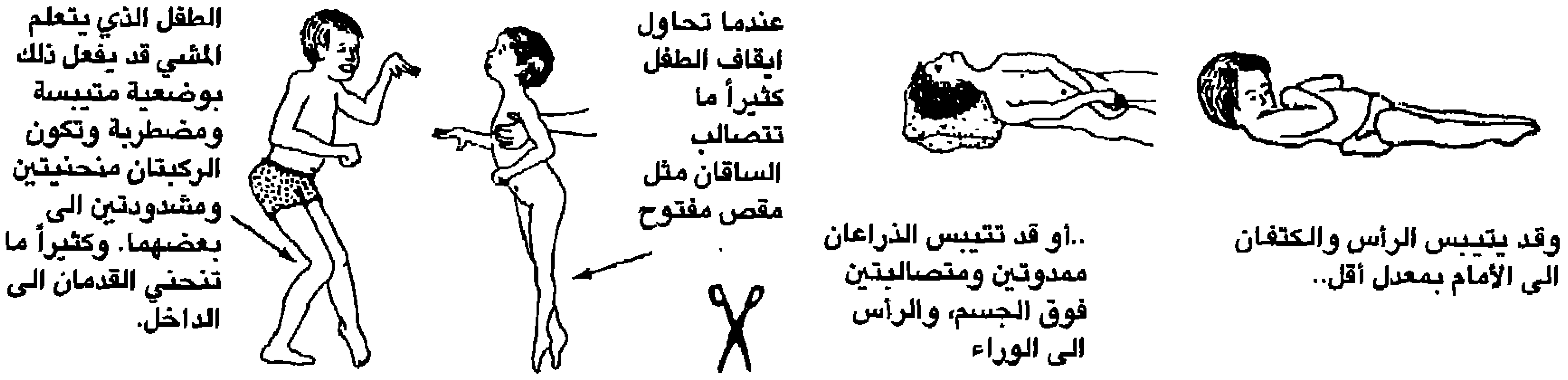
وعلى العموم، فإن من المفيد معرفة ٣ أشكال رئيسية يظهر بها الشلل الدماغي. وقد يظهر بطريقة أو بأخرى عند طفل معين، ولكنه غالباً ما يظهر بأشكاله الثلاثة مختلطة.

١ - تيبّس العضلات أو «التشنج»

الطفل «**المتشنج**» هو الطفل الذي لديه تيبس عضلي أو «توتر عضلي». وهذا ما يؤدي بجزء من جسمه الى أن يصبح صلباً أو متيبساً. وتصبح الحركات بطيئة ومضطربة. وكثيراً ما تؤدي وضعية الرأس الى وضعيات غير طبيعية في الجسم بأكمله. ويزداد التيبس عندما يشعر الطفل بالإستياء أو بالانفعال أو عندما يكون جسمه في وضعيات معينة. **ويختلف نمط التيبس كثيراً بين طفل وآخر.**

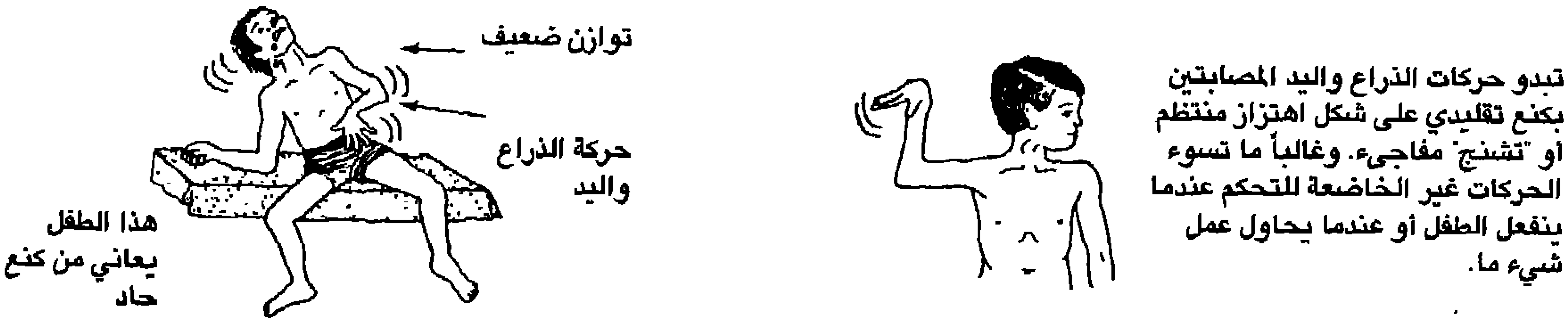
وضعيات تشنجية تقليدية عند الإستلقاء على الظهر





٢ - الحركات غير الخاضعة للتحكم أو «الكنع»: أثيتُوسيْس

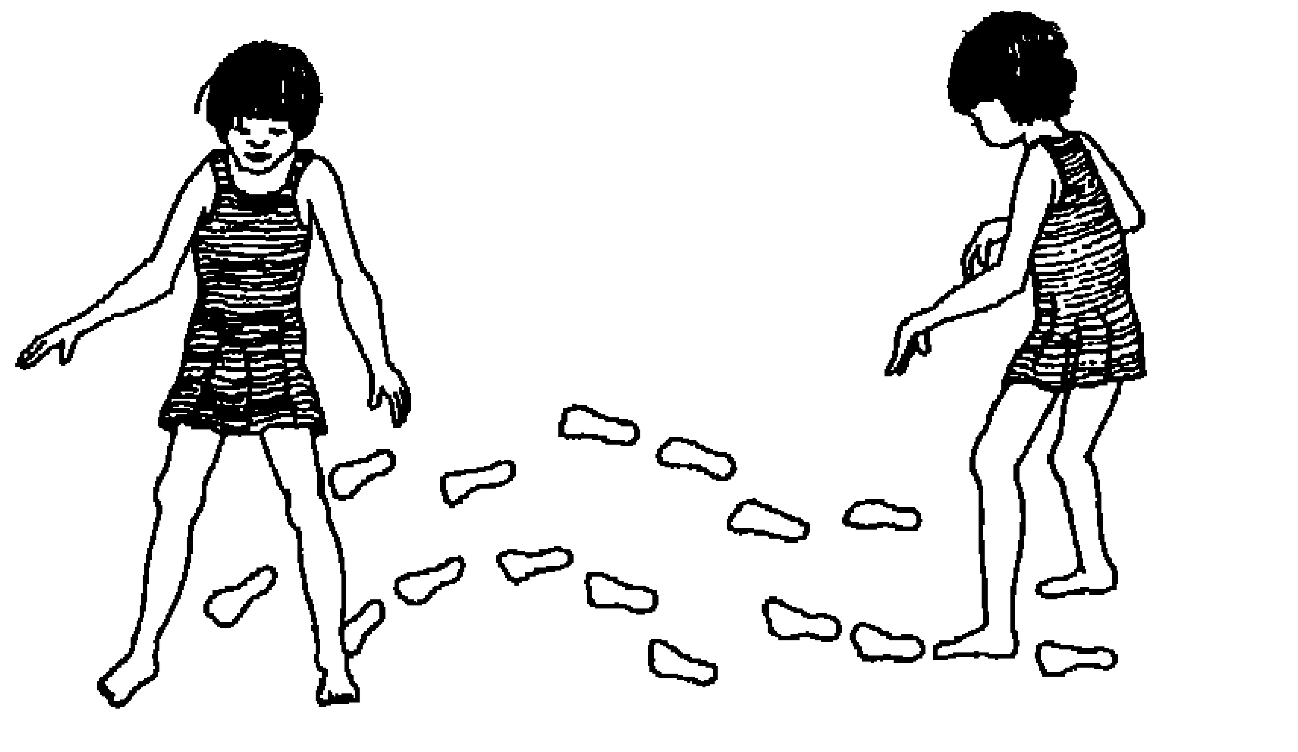
هي حركات بطيئة «متمعوجة» أو سريعة مفاجئة، في قدميّ الطفل أو ذراعيه أو يديه أو عضلات وجهه. وقد تبدو الذراعان والساقان وكأنها «تنتفض» أو «تنقز» وتتحرك بعصبية، أو تتحرك اليد فقط أو أصابع القدمين فقط، بلا سبب. وعندما يتحرك الطفل بإرادته تتحرك أجزاء الجسم بسرعة كبيرة وبأكثر مما يجب. ويمكن للحركات والوضعيات التشنجية كتلك الواردة أعلاه أن تظهر وتغيب باستمرار (مُغيِّرةً باستمرار توتر العضلات). ويصبح توازن الطفل ضعيفاً ويقع بسهولة. ويتمتع معظم الأطفال المصابين بالكنع بذكاء طبيعي. أما اذا تأثرت العضلات اللازمة للنطق فقد يصبح من الصعب على الطفل أن ينقل أفكاره واحتياجاته الى الآخرين.



٣ - ضعف التوازن أو «التخلج» (أتاكْسْيا)

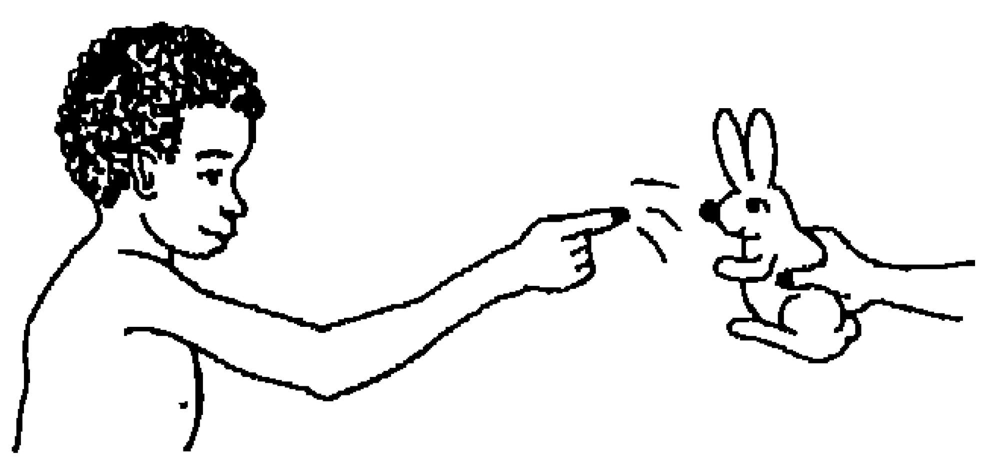
يواجه الطفل المصاب بـ «التخلج»، أو ضعف التوازن، صعوبةً في أن يبدأ الجلوس والوقوف. وكثيراً ما يقع ويستخدم يديه بطريقة مرتبكة (مفركشة) جداً. وكل هذا أمر طبيعي عند الأطفال الصغار، ولكنه يتحول الى مشكلة كبيرة عند الطفل المصاب بالتخلج الذي يستمر لفترة زمنية أطول (وأحياناً لمدى الحياة).

ولأن الطفل المصاب بالتخلج، أو بمشكلة ضعف التوازن بشكل رئيسي، كثيراً ما يبدو مرتبكاً ومضطرباً أكثر منه معوقاً، فإن الأطفال الآخرين يعاملونه بقسوة ويسخرون منه أحياناً.



لكي تحافظ الطفلة المصابة بالتخلج على توازنها فإنها تمشي محنية الى الأمام وقدماها متباعدتان. وتسير في خطوات غير منتظمة وكأنها بحار في بحر هائج أو انسان سكران.

اختبار التخلج



ارفع اصبعاً أو لعبة أمام الطفل واطلب منه لمسها من المحاولة الأولى. المصاب بالتخلج لن يستطيع القيام بذلك.

كثيرون الأطفال المصابين بالتشنج أو الكنع (أثيتوسسْ) يعانون في الوقت نفسه مشاكل التوازن. قد يشكل هذا عقبة كبرى في وجه تعلم المشي. ولكن غالباً ما يمكن عمل الكثير لمساعدة الطفل على تحسين توازنه.

ملاحظة : الطفل الذي يعاني أي نوع من أنواع الشلل الدماغي عندما **يكون رضيعاً كثيراً ما يكون جسمه رخواً أو مترهلاً في الأساس.** ويبدأ التيبس أو الحركات غير الخاضعة للتحكم شيئاً فشيئاً. أو ربما يكون جسم الطفل متهدلاً في بعض الوضعيات ومتيبساً في وضعيات أخرى.

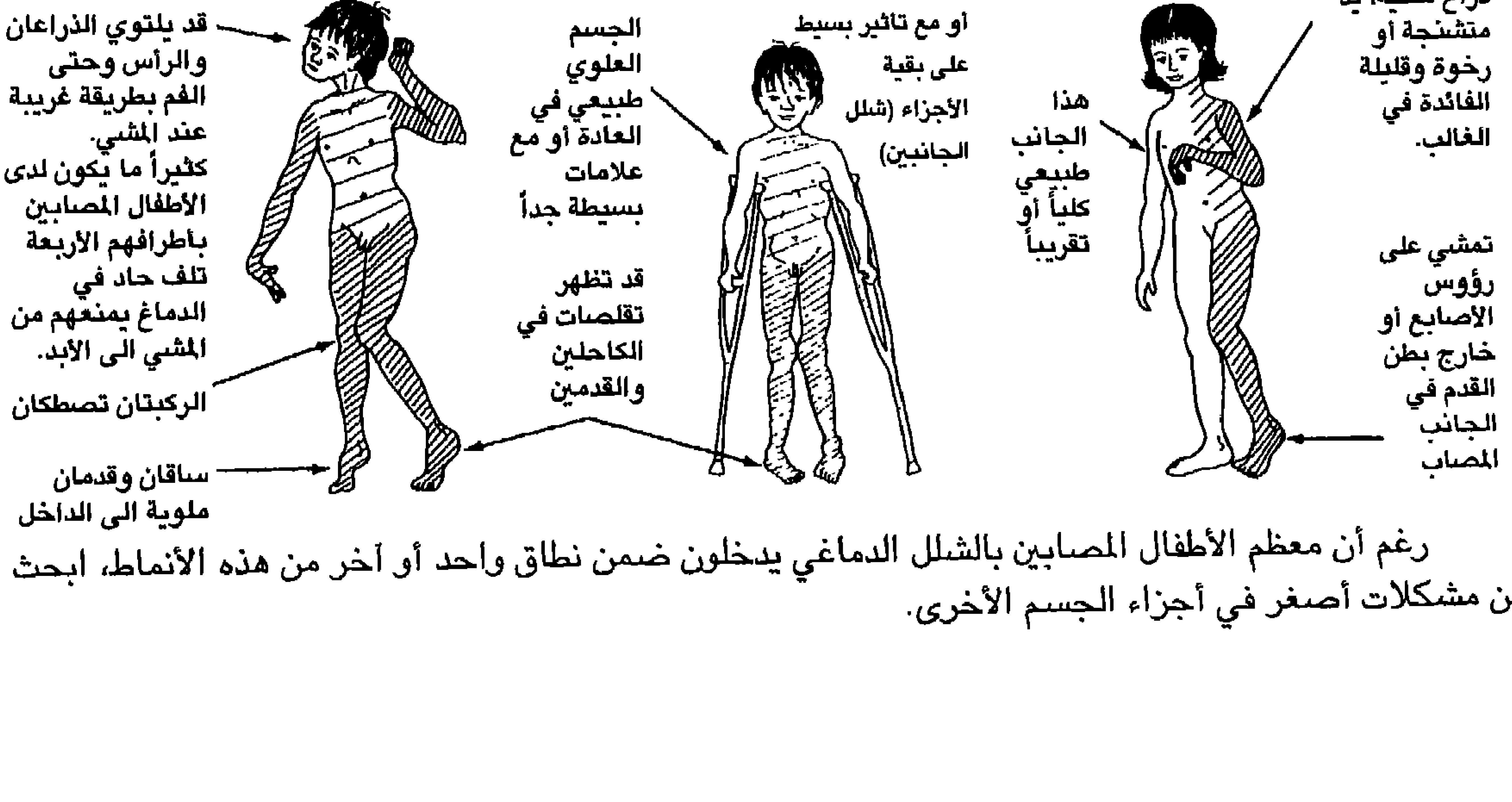
الأجزاء المتأثرة من الجسم

هناك ٣ أنماط تقليدية من التخلج تختلف باختلاف الأطراف المصابة:

ذراع وساق في جانب واحد (شلل نصفي):

الساقان فقط (شلل سفلي):

كلا الذراعين والساقين (شلل رباعي):



رغم أن معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يدخلون ضمن نطاق واحد أو آخر من هذه الأنماط، ابحث عن مشكلات أصغر في أجزاء الجسم الأخرى.

أسئلة حول الشلل الدماغي

١ - ما هي أسبابه؟

تختلف الأجزاء المتضررة من الدماغ من طفل الى آخر من المصابين بالشلل الدماغي، وكثيراً ما يصعب اكتشاف أسباب ذلك.

■ **أسباب ما قبل الولادة:**

- **مرض** يصيب الأم وهي حامل، بما في ذلك **الحصبة الألمانية** والقوباء المنطقية (وتسمّى أيضاً: الحلاء النطاقي أو «شنْغلْز» أو زوبا أو «هربس زوسْتر»).
- اختلافات بين دم الأم ودم الطفل (**عدم توافق عامل Rh**).
- مشكلات خاصة بالأم، مثل **داء السكّري** (ديابيتس) أو **تسمم الحمل**.
- **أسباب وراثية**: وهذه نادرة، ولكن يوجد «شلل سفلي تشنجي عائلي».
- **لا يمكن العثور على أي سبب** في نسبة تصل الى ٣٠ بالمئة من الأطفال.

■ **أسباب تتعلق بوقت الولادة**

- **نقص الأكسجين (الهواء)** عند الولادة: لا يتنفس الطفل بسرعة كافية ويصبح أزرق اللون ورخواً. وفي بعض المناطق يؤدي سوء استخدام الهرمونات المسرِّعة للولادة (أوكْسيتوسكْس) الى تضييق الأوعية الدموية في الرحم بحيث لا يحصل الطفل على ما يكفي من الاكسجين. وهكذا، يولد الطفل مزرق اللون ومرتخياً، ومصاباً بتلف في الدماغ.
- الإصابات الناجمة عن **ولادات صعبة**: وهذه تحصل مع الطفل كبير الحجم عموماً والمولود من أم صغيرة الحجم أو السن. وقد يخرج رأس الطفل عن شكله الطبيعي وتلتوي الأوعية الدموية ويصاب الدماغ بالتلف.
- **الخداجة، أو الولادة قبل الأوان** : يكون الطفل الذي يولد قبل اكتمال أشهر الحمل التسعة ويوزن يقل عن كيلوغرامين أكثر ميلاً الى الاصابة بالشلل الدماغي. وفي البلدان الغنية يظهر الشلل الدماغي عند نصف الأطفال الذين يولدون قبل الأوان.

■ **أسباب ما بعد الولادة :**

- **الحمى العالية جداً** والناجمة عن مرض أو جفاف (الاجتفاف: نقص الماء في الجسم بسبب الإسهال الشديد). وهذه الحالة أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين يرضعون من زجاجة الحليب.
- **أمراض الدماغ** (إلتهاب السحايا والتهاب الدماغ): وهناك أسباب عديدة بما فيها الملاريا والسل.
- **إصابات الرأس.**
- **نقص الأكسجين** : نتيجة للغرق أو للتسمم بالغاز أو لأسباب أخرى.
- **التسمم** بالطلاء الرصاصي للفخار أو بالمبيدات الزراعية والسموم الأخرى.
- **النزف أو الجلطات الدموية في الدماغ** والناجمة غالباً عن أسباب مجهولة.
- **أورام الدماغ**، وهذه تؤدي إلى تلف تدريجي في الدماغ تكون علاماته شبيهة بعلامات الشلل الدماغي ولكنه يسوء باستمرار.

٢ - هل الشلل الدماغي معدٍ؟ كلا، انه لا ينتقل من طفل الى آخر.

٣ - هل يمكن للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي أن يتزوجوا وينجبوا؟ نعم. ولن يتأثر أطفالهم بهذه الحالة (إلا، وربما، في حالات خاصة ونادرة جداً من الشلل الدماغي).

٤ - ما هي المعالجة الطبية أو الجراحية الممكنة؟

ان الأدوية لا تفيد ، باستثناء عقاقير السيطرة على الصرع. (وبالرغم من أن أدوية تخفيف التشنج تُوصَف بكثرة فإنها غير ذات فائدة في العادة وقد تؤدي الى مشكلات أخرى). وقد تكون الجراحة مفيدة أحياناً في تصحيح التقلصات الحادة والمستعصية. لكن الجراحة الهادفة الى «تحرير» العضلات المتشنجة أو التخفيف عنها تبقى قليلة الفاعلية بل انها قد تزيد الأمور سوءاً في بعض الأحيان. ولا بد من إجراء تقييم دقيق دوماً. ويجب عدم التفكير بالجراحة عادةً **إلا اذا كان الطفل صار يمشي فعلاً** وبات يواجه صعوبة متزايدة بسبب التقلصات. أما عند الطفل الذي لا يستطيع موازنة نفسه بما يكفي للوقوف فإن الجراحة لن تفيد في شيء في العادة. وفي بعض الأحيان قد تفيد جراحة فصل الساقين في المساعدة على جعل تنظيف الطفل وتحميمه أكثر سهولة.

٥ - ما الذي يمكن عمله؟

لا يمكن اصلاح الأجزاء التالفة من الدماغ. ولكن كثيراً ما يمكن للطفل أن يتعلم استعمال الأجزاء غير التالفة منه لعمل ما يريد عمله. ومن المهم أن يعرف الأهل ما عليهم توقعه:

الطفل المصاب بشلل دماغي سيصبح انساناً بالغاً مصاباً بشلل دماغي، ولن يسفر البحث عن الشفاء إلا عن خيبات الأمل. وبدلاً من ذلك، عليك أن تساعد الطفل على أن يصبح بالغاً قادراً على التعايش مع إعاقته وأن يكون مستقلاً ما أمكنه ذلك.

تستطيع العائلة أن تفعل الكثير لمساعدة طفلها على تعلم القيام بالأعمال بشكل أفضل. وعموماً، **يمكن للطفل الأكثر ذكاء أن يتعلم التكيّف بنجاح مع ظروفه.** وعلى العموم، فإن الذكاء ليس ضرورياً دوماً. والواقع أن بعض الأطفال الأذكياء يصبحون أكثر إحباطاً ويأساً الى درجة التوقف عن كل محاولة للتقدم. ويحتاج الأمر الى جهد إضافي للعثور على طرق جديدة ومثيرة للإهتمام للمحافظة على تقدم هؤلاء الأطفال. وحتى الأطفال أصحاب التخلف الشديد كثيراً ما يمكنهم تعلم مهارات أساسية مهمة. فقط في الحالات التي يكون فيها التلف الدماغي كبيراً الى درجة لا يستجيب معها الطفل بتاتاً للناس والأشياء يكون هناك أمل ضئيل في تحقيق أي تقدم. ولكن، قبل الحكم على الطفل الذي لا يستجيب تأكد من قدرته على السمع والرؤية.

مـهـم : نستطيع أن نقدم للطفل أكثر من محاولة معالجة الأعراض الخاصة بالشلل الدماغي **اذا نحن ساعدناه على تنمية حركاته والإعتناء بنفسه ووسائل إتصاله بالآخرين وعلاقاته معهم.** ويمكننا أحياناً تصحيح الأعراض من خلال مساعدة الطفل على تنمية مهارات أساسية.

الوقوف على الركبتين في أثناء رسم الملصق يساعد هذه الطفلة على تحسين توازنها مما (قد) يساعدها على الوقوف والمشي.

يمكن لأفراد العائلة أن يتعلموا كيف يلعبون ويقومون بنشاطاتهم اليومية مع الطفل بطريقة تساعد الطرفين على العمل بشكل أفضل وعلى تجنب المشكلات الثانوية مثلاً، **كالتقلصات.**

والأهم هو أن على الأهل (والأجداد) أن **يتعلموا ألا يفعلوا كل شيء للطفل بأنفسهم، بل الاكتفاء بمساعدته بما يكفي لكي يتعلم عمل المزيد لنفسه بنفسه.**

مثلاً : اذا كانت طفلتك قد بدأت تتعلم رفع رأسها وأخذ الأشياء الى فمها...

فبدلاً من إطعامها بيدك...

ابحثي عن طرق تساعدها على البدء في تناول طعامها بنفسها (انظر الصفحة ٣٢٩).

٦ – هل سيستطيع طفلي أن يمشي يوماً ما؟

كثيراً ما تكون هذه هي نقطة الإهتمام الأكبر عند الأهل. فالمشي أمر مهم بحد ذاته **كوظيفة** وكذلك من الناحية الاجتماعية. أما من ناحية احتياجات الطفل فقد تكون هنالك مهارات أخرى أكثر أهمية. والمهارات والإنجازات التي تجعل الطفل يعيش حياة سعيدة ومستقلة، ما أمكن، هي التالية (حسب ترتيب أهميتها) :

١ – الثقة بالنفس ومحبة الذات على ما هي عليه.

٢ – الاتصال والتخاطب مع الآخرين وإقامة علاقات معهم.

٣ – القيام بنشاطات العناية الذاتية، كالأكل وارتداء الثياب والذهاب الى المرحاض.

٤ – الانتقال من مكان الى آخر.

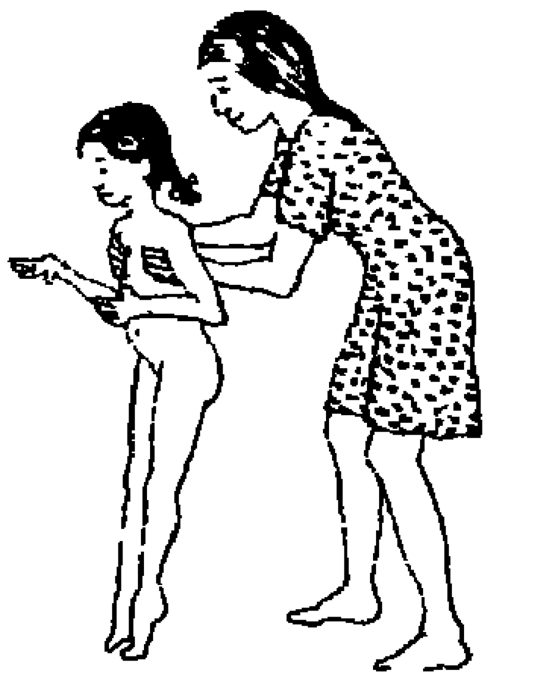
٥ – المشي (إن أمكن).

ان علينا كلنا أن نعرف أن **المشي ليس المهارة الأهم التي يحتاجها الطفل**، وهي ليست المهارة الأولى بكل تأكيد. ويحتاج الطفل – قبل أن يتمكن من المشي – إلى تحكم بالرأس، ويحتاج الى القدرة على الجلوس من دون مساعدة، والى المحافظة على توازنه أثناء الوقوف.

ويتعلم معظم الأطفال المصابون بالشلل الدماغي المشي، ولو **في وقت متأخر في أغلب الأحيان**. ويشكل عام، كلما كانت اصابة الطفل أقل حدة، وكلما بكّر في قدرته على الجلوس بدون مساعدة، ازداد احتمال تمكنه من المشي. واذا استطاع الطفل الجلوس بلا مساعدة وهو في الثانية من العمر فان فرصته للمشي قد تكون جيدة بالرغم من أن عوامل أخرى عديدة تلعب دوراً في ذلك. ويبدأ بعض الأطفال المشي وهم في سن السابعة أو العاشرة أو حتى أكثر.

وفي العادة يتعلم الأطفال المصابون بالشلل النصفي وشلل الجانبين المشي بالرغم من أن بعضهم قد يحتاج الى عكازات أو مشدات أو أدوات أخرى.

ان كثيراً من الأطفال المصابين إصابات حادة قد لا يمشون أبداً. وعلينا أن نتقبل ذلك وأن نتوجه الى أهداف أخرى مهمة. **وسواء كان باستطاعة الطفل أن يمشي يوماً ما أو لا فإنه يحتاج الى الانتقال من مكان الى آخر بطريقة ما**. ونرى أدناه حالة حقيقية ساعدتنا على إدراك أن هناك أموراً أخرى أهم من المشي.



تتيبّس الساقان وتتخذ القدمان وضعية رؤوس الأصابع، وتصبحان قاسيتين

هذه الطفلة ليست «جاهزة للمشي تقريباً»

خطأ شائع :

عندما تحمل الطفلة المصابة بتلف حاد في الدماغ بهذا الشكل يمكن لساقيها أن تتيبّسا آلياً ولقدميها أن تتجها نحو الأسفل بما يسمى «إنعكاس رؤوس الأصابع». ولأن القدمين تنتفضان (أو تنفعلان في ما يشبه الخطوة) أحياناً يظن الأهل أن الطفل «جاهز للمشي تقريباً». ولكن الأمر ليس كذلك، ويجب تجاوز إنعكاس رؤوس الأصابع قبل أن يتمكن الطفل من المشي. لذلك، لا تحملي الطفلة بهذه الوضعية ولا تجعليها تحاول المشي، لأن ذلك سيقوي الإنعكاس المعيق هذا (انظر الصفحة ٢٩١).

تعرفنا في قرية مكسيكية على شقيقين كلاهما مصاب بالشلل الدماغي :

كان الولد «بترُونْيو» يمشي ولكن بصعوبة كبيرة. وكان المشي يتعبه ويشعره باضطراب كبير يجبره على البقاء في البيت وعدم اللعب أو العمل. ولم يكن بترونيو سعيداً.

أخوه لويس لا يستطيع المشي. ولأنه كان صغيراً فقد أحب ركوب الحمار وصار يستخدم جداراً لاعتلاء ظهر الحمار والنزول عنه بنفسه. وكان يذهب الى أمكنة بعيدة ويكسب مالاً من نقل الماء. وكان سعيداً.

(ولم يكن الحمار يفيد لويس في نقله الى حيث شاء فقط، بل أن ابقاء ساقيه متباعدتين أثناء الركوب أفاده في تجنب تقلصات الصكك. وبهذه الطريقة أصبح «العلاج» جزءاً من النشاط اليومي).

هناك طرق مختلفة لمساعدة الأطفال الذين لا يستطيعون المشي أو الذين يمشون بصعوبة لكي ينتقلوا الى حيث يريدون. وهذه الطرق تشمل: **الكرّاجة والعربات والكراسي المتحركة و«المشّايات الخاصة» والدراجة ثلاثية العجلات التي تسيَّر باليد**. وكثير من هذه الأدوات مذكور في القسم الثالث من هذا الكتاب (أنظر الفهرس).

كيف يمكننا أن نساعد؟

عامل صحي وأب يفحصان طفلا مصاباً بالشلل الدماغي

بمساعدة من الأهل والعائلة نبدأ بمراقبة الطفل لنرى:

- ما **يستطيع** الطفل أن يفعل.
- كيف يبدو عندما يتحرك وعندما يكون في وضعيات مختلفة.
- ما الذي **لا يستطيع** أن يفعله، وما هو المانع.

■ ما يستطيع الطفل أن يفعل

هل يستطيع الطفل:

- رفع رأسه؟ الإبقاء عليه مرفوعاً؟ الإلتفات؟
- جرّ نفسه على الأرض بأية طريقة ممكنة؟ الزحف؟ المشي؟

كيف يستعمل الطفل يديه؟

- هل يستطيع القبض على الأشياء وإبقاءها في يده؟ هل يستخدم يديه الاثنتين معاً (أم واحدة بعد أخرى)؟
- هل يستطيع استخدام أصابعه لالتقاط الحجارة الصغيرة أو لقم الطعام؟

ما الذي يستطيع الطفل أن يفعله لنفسه وبنفسه؟

- هل يستطيع إطعام نفسه؟ الاستحمام؟ إرتداء الثياب؟ هل هو مدرّب على استعمال المرحاض؟

ماذا يستطيع الطفل أن يفعل في البيت أو في الحقل لمساعدة العائلة؟

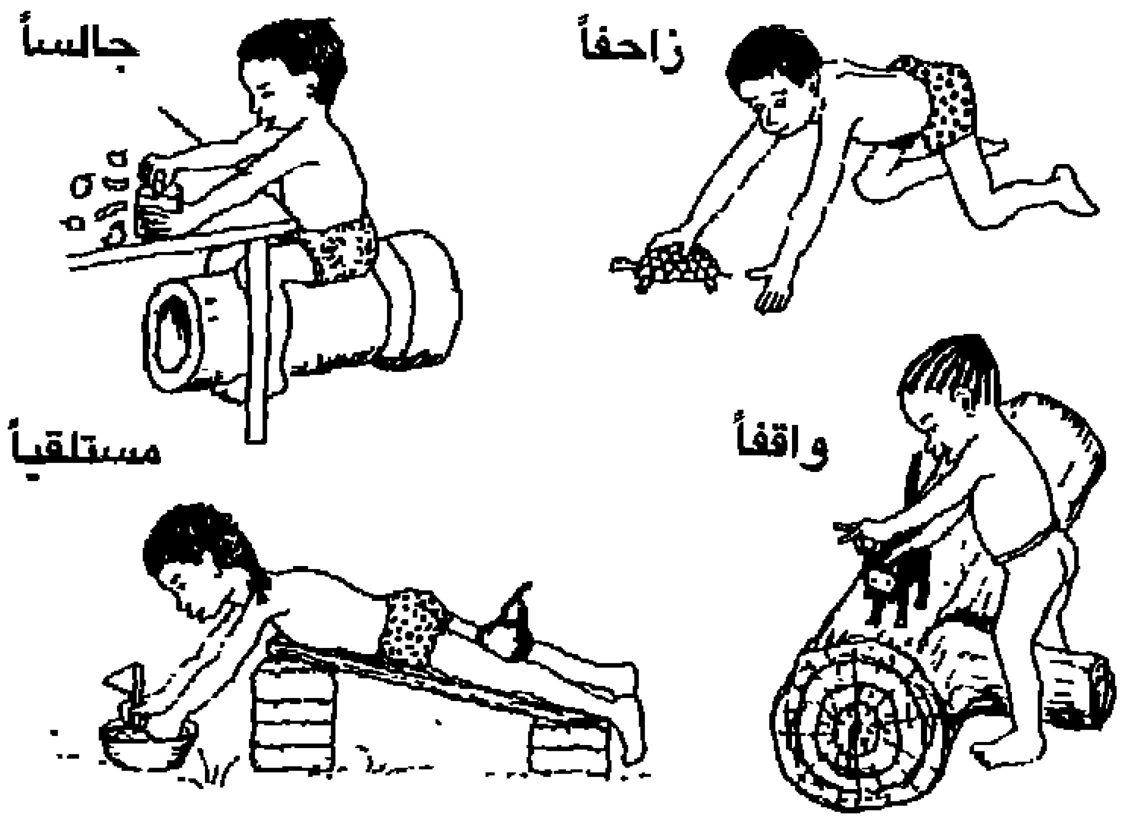
بعد مراقبة الطفل وبحث **ما يمكنه أن يفعل** علينا أن **نتوقع منه القيام بأعمال أخرى**. واذا كان الأهل قد اعتادوا عمل كل شيء لطفلهم فإن هذا سيجعل الأمر صعباً في البداية (للأهل وللطفل على حد سواء). ولكن ذلك سرعان ما سيساعد الطفل على امتلاك ثقة أكبر بالنفس. وكذلك فإن الأهل سيتشجعون عند رؤية ما يمكن لطفلهم القيام به بنفسه وسيفكرون أقل بالأشياء التي لا يستطيع أن يفعلها. ونرى فيما يلي أماً تساعد ابنها على أن يصبح أكثر اعتماداً على الذات.

كان صعباً على الأم ألا تحضر كوب ماء لابنها، وخصوصاً عندما رجاها. ولكنها فهمت أن تدبير أموره بنفسه سيفيده على المدى البعيد. من أجل أفكار إضافية حول «كيف يمكن للعائلة أن تساعد الطفل المصاب بالشلل الدماغي»، إقرأ القصة في الصفحات ٥ - ٧ والقصة في الصفحة ٢٩٨.

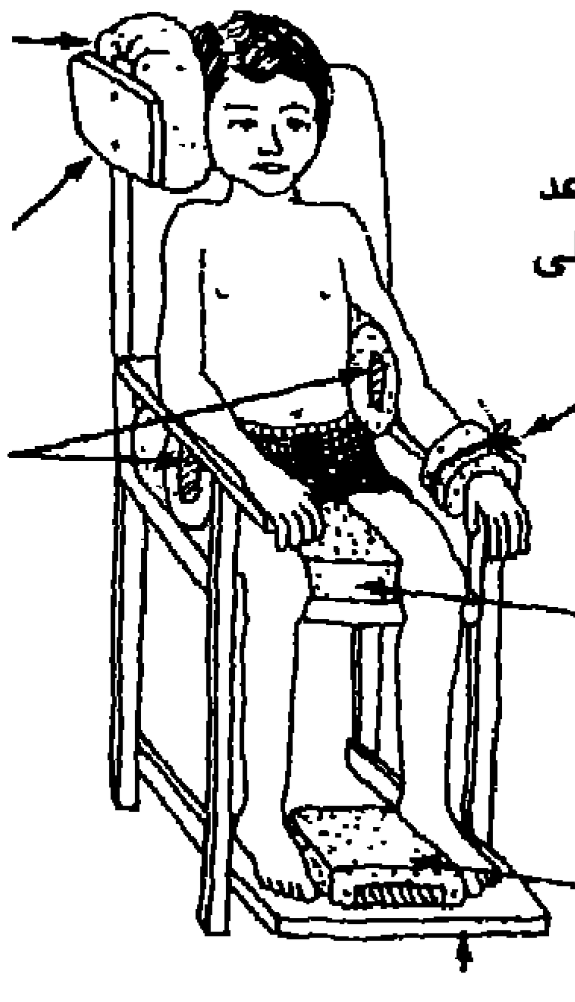
مساعدة الطفل على إتخاذ وضعيات أفضل

نظراً للشد غير الطبيعي في العضلات فإن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي غالباً ما يقضون الكثير من الوقت في وضعيات غير طبيعية. هذه الوضعيات غير طبيعية في الأطراف والجسم يجب تجنبها قدر الامكان كي لا يصبح الطفل مشوّهاً مثلاً :

كلما أمكن يجب على الطفل إتخاذ وضعيات تمنع هذه المشاكل بدلاً من التسبب بها. ومهما كان وضع الطفل (مستلقياً، جالساً، زاحفاً، واقفاً) حاولوا أن تشجعوه على وضعيات يكون فيها :



- الرأس مستقيماً فوق وتحت.
- الجسم قائماً (لا محنياً ولا مقوساً ولا ملوياً).
- الذراعان مستقيمتين وبعيدتين عن الجانبين.
- اليدان قيد الاستعمال، أمام عينيه.
- ثقل الجسم موزعاً بالتساوي، على جانبي الجسم، على كلٍّ من الوركين والركبتين والقدمين أو الذراعين.



شَجِّعوا الوضعيات التي يقدر عليها الطفل في مرحلة نموه الفعلية. والعبوا مع الطفل وتحدثوا إليه واعطوه أعمالاً مثيرة للإهتمام لكي يقوم بها وهو في هذه الوضعيات.

ولن يكون كل الأطفال قادرين على البقاء في هذه الوضعيات من دون نوعٍ ما من الإسناد. وقد تكون هنالك حاجة الى كراسي وطاولات وأوتاد ووسائد أو أكياس من الرمل النظيف للمحافظة على وضعية جيدة.

مثلاً، الطفل في أعلى هذه الصفحة قد يحتاج الى كرسي كهذا:

تحذير : لا تترك الطفل في وضعية واحدة لساعات طويلة لأن جسمه قد يتيبّس تدريجياً في هذه الوضعية. غيِّر الوضعيات تكراراً. والأفضل أن تشجع الطفل على تغييرها بنفسه. واذا استطاع الطفل تغيير وضعيته بفعالية فإن الكراسي والمقاعد والأدوات الأخرى المستعملة يجب الا تعيقه عن الحركة.

يجب أن تحدّ الأدوات من حرية حركة الطفل بأقل قدر يمكن.

عندما يتحرك الطفل المصاب بشلل الأطفال فإنه يفعل ذلك بطريقة غير طبيعية أو غريبة جداً. وإلى حد ما يجب السماح له بذلك طالما أنه قادر على أن يفعل الأشياء كأحسن ما يستطيع. ولكن علينا أن نبيّن له أيضاً طرقاً أخرى للحركة لكي يصحح بعض الوضعيات الشاذة التي يكررها مرة بعد مرة. مثلاً :

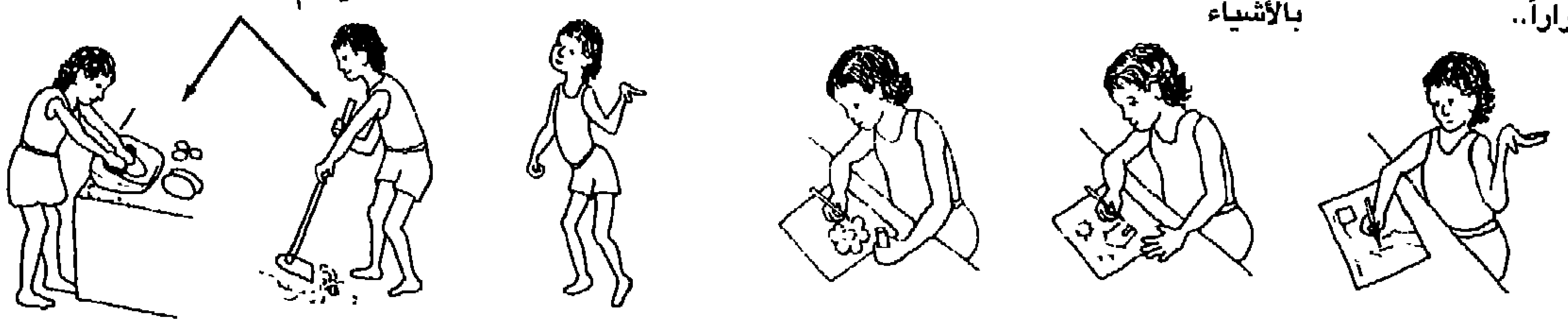
اذا كانت ذراعه تنثني الى الأعلى تكراراً..

نشجعه على مد يده والامساك بالأشياء

أو ربما احتاج الى شيء يتمسك به.

اذا كان ينحني كثيراً الى الوراء..

.. فإنه يحتاج الى أعمال تجعله يحني رأسه وجسمه وكتفيه الى الأمام، هكذا

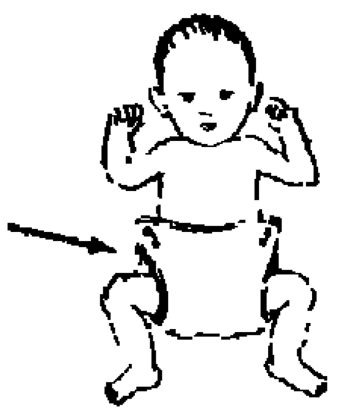


يمكن العثور على **أعمال ووضعيات تصحيحية** أثناء العمل في الحقل أو في البيت أو أثناء اللعب مع الاخوة والأخوات. وإليك مزيداً من الاقتراحات عن وضعيات تصحيحية (مأخوذة عن المعالجين الطبيعيين نانسي فيني وصوفي ليفيت).

الإستلقاء والنوم

حاول أن تجد طرقاً تجعل الطفل في وضعيات تصحح الوضعيات غير الطبيعية أو تتعارض معها.

مثلاً، اذا كانت ساقا الطفل متقاربتين من بعضهما عادة أو متصالبتين كالمقص،



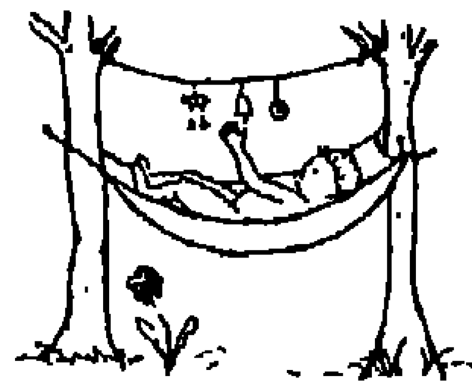
يمكن ابقاء الساقين متباعدتين باستعمال عدة طبقات من الحفاضات كما هو مبين...

أو بفتح الساقين بهذه الطريقة (عند النوم)...

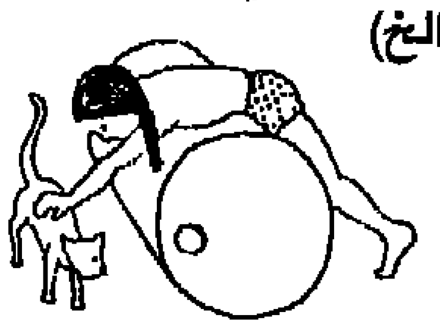
اذا كان جسم الطفل كثيراً ما يتقوّس الى الوراء..

نحاول ان نجعله يستلقي على جانبه ويلعب

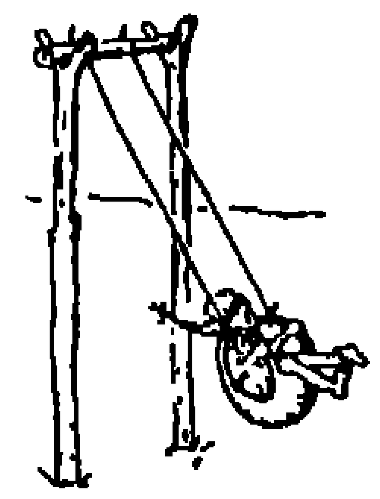
نبحث عن طريق لـ «كسر التشنج» بجعله ينحني الى الأمام في هزّازة.



أو فوق برميل (أو كرة بحر كبيرة أو صخرة كبيرة... الخ)



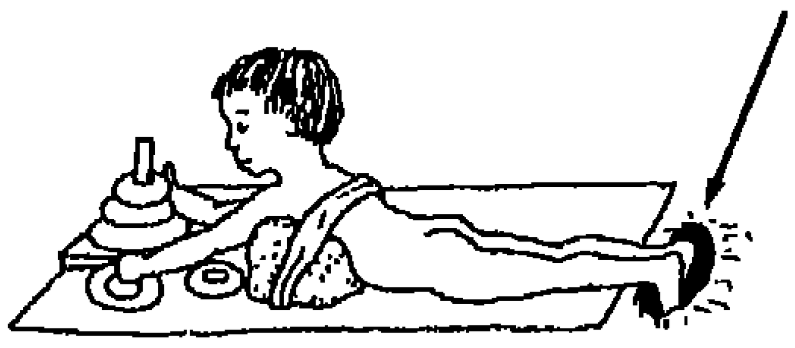
أو في ارجوحة من إطار سيارة قديم



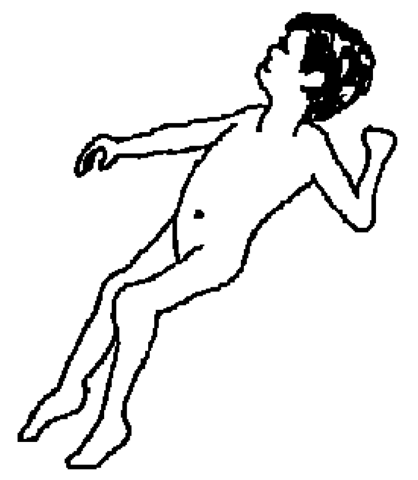
اذا لم يكن لدى الطفل ما يكفي من التحكم للوصول الى الأشياء وهو في وضعيته..

نساعده على أن يرفع رأسه باستخدام ذراعيه

حفرة في الأرض لمنع وضعية «رؤوس الأصابع»



اذا كان رأس الطفل يلتفت دوماً في اتجاه واحد



لا تجعله يستلقي بحيث يدير رأسه في ذلك الاتجاه ليرى..

خطأ

بل بطريقة تجعله يدير الرأس في الاتجاه المعاكس ليرى ما يجري حوله.

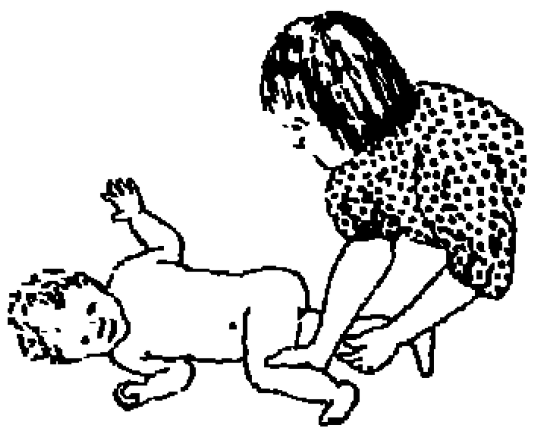
صح

من أجل اقتراحات اضافية حول التحكم بالرأس انظر الصفحة ٣٠٢.

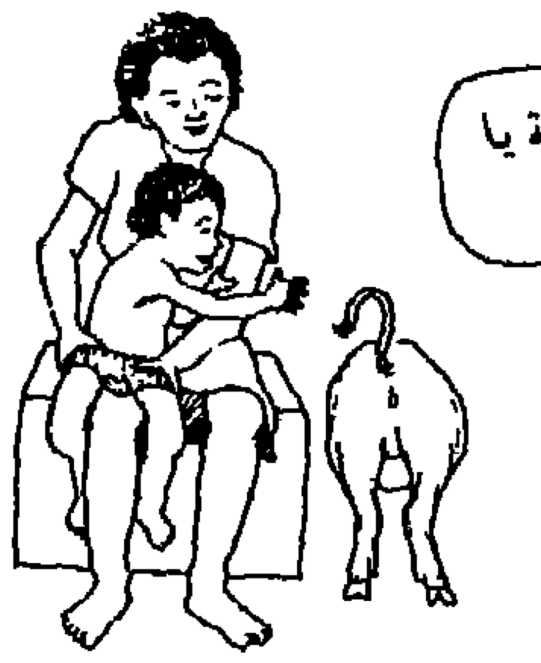
التدحرج واللوي

غالباً ما يكون جسم الطفل المصاب بالشلل الدماغي شديد التيبس عندما يحاول أن يلوي أو يبرم الجزء الرئيسي من الجسم. وعلى العموم، فإن مثل هذا التلوي ضروري لتعلم المشي. وكذلك فإن التدحرج يفيد في تنمية قدرة الجسم على الالتواء .

اذا كان الطفل شديد التصلب ساعديه أولاً على «الارتخاء»بتحريك ساقيه الى الأمام والوراء.



ثم ساعديه على لوي جسمه والتدحرج



واخترعي العاباً تجعل الطفل يريد لوي نفسه مع عمل ذلك من دون مساعدة

من أجل مزيد من الأفكار حول تطوير القدرة على الإلتواء والتدحرج أنظر ص ٣٠٤.

الجلوس

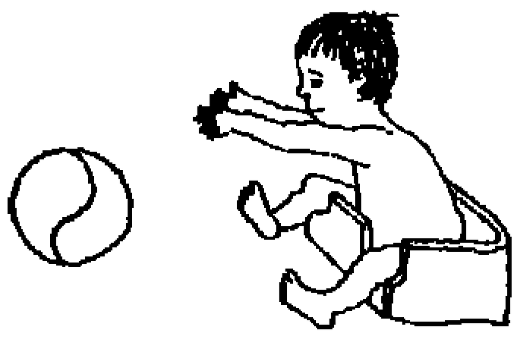
الطريقة التي تساعد بها على إيجاد وضعية جلوس للطفل تعتمد أيضاً على نوع وضعيات الجسم غير الطبيعية التي لديه. مثلاً :

اذا كانت ساقا الطفل تضغط الواحدة منهما على الأخرى وكتفاه مشدودان الى أسفل وذراعاه ملويتان الى الداخل..

فعليك أن تجلسيه وساقاه متباعدتان ومفتولتان نحو الخارج

إرْفعي كتفيه الى الأعلى وأبعدي ذراعيه الى الخارج.

إبْحثي عن طرق سهلة لمساعدته على الجلوس واللعب في الوضعية الأفضل من دون مساعدة.



الجلوس والساقان على شكل حلقة يفتل الوركين الى الخارج.

بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي والذي يجد صعوبة في الجلوس يمكنك السيطرة هكذا على قدميه. وهذا يُحرر يديك لمساعدته على السيطرة على ذراعيه ويديه واستخدامهما. ساعدي الطفل على تحسس أجزاء من وجهه والإمساك بها.

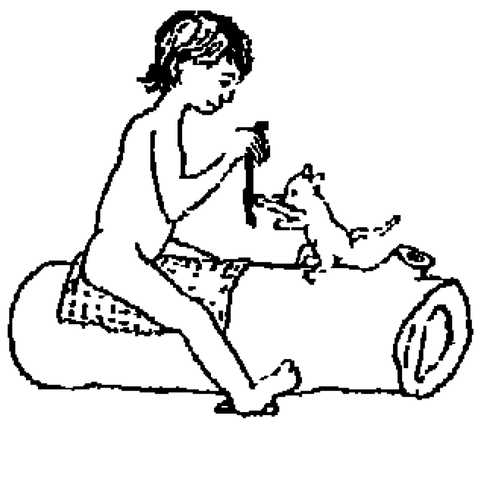
دَعْ طفلك يجلس على بطنك وساقاه منفرجتان وقدماه مسطّحتان واسنده بركبتيك حسب اللزوم. وعندما يبدأ الوصول الى وجهه ساعد كتفيه وذراعيه ويديه على اتخاذ وضعيات طبيعية أكثر، والعب معه في جعله يحاول لمس أو إمساك أجزاء من وجهه. حاول أن تجعل الأمر ممتعاً ومسلياً!

ومع تطور الطفل ساعده على جعل ذراعيه وجسمه في وضعيات طبيعية أكثر، وذلك من خلال اللعب والتمثيل.

كثيراً ما يجلس الأطفال الذين لديهم صعوبات توازن (بسبب شلل دماغي أو شلل الأطفال أو اعاقة أخرى) وسيقانهم على شكل "W" تجنباً للسقوط

في العادة يجب تجنب جلوس الطفل بشكل "W" لأن ذلك يمكن أن يزيد التقلصات ويفكك أو يؤذي الوركين والركبتين. وعلى العموم، اذا كانت هذه هي الطريقة الوحيدة التي يستطيع الطفل أن يجلس بها ويستخدم يديه فيجب السماح بها.

ابحث عن طرق يجلس الطفل بها وساقاه منفرجتان وممدودتان الى الأمام. إليك مثالين :



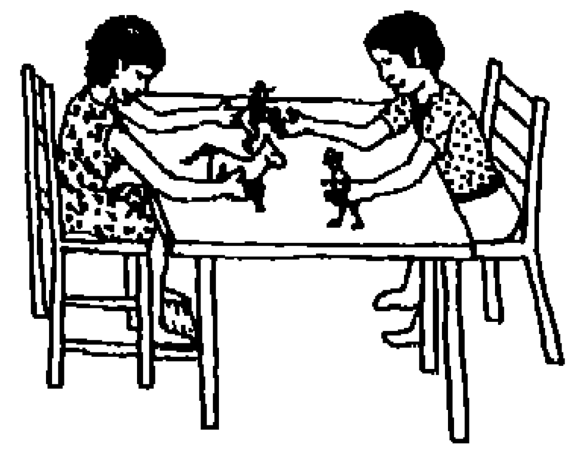
الجرة وجذع الشجرة يبقيان الساقين منفرجتين. وكذلك من المفيد وضع عقبي القدمين في حفرتين.

اذا كانت ساقا الطفل تبقيان منفرجتين وعجزه مندفعا الى الخارج وكتفاه الى الخلف..

فعلينا ان نُجلسه اولاً وجسمه محني الى الأمام وساقاه مضمومتان. ثم نُحني كتفيه الى الأمام ونرفعهما الى الداخل.

يمكن لكيس الحنطة ان يكون اداة تُبقي ساقي طفلك منفرجتين. هنا يضغط والد الطفلة على ركبتيها، مما يساعدها على إبقاء قدميها مسطحتين وعلى الجلوس باستقامة أكبر.

ابحثي عن طرق تجعل الطفل يجلس ويلعب في الوضعية الأفضل من دون مساعدة



إلعبي معها على الطاولة. واجلسي امامها كي تجعليها تمد يديها للوصول الى اللعب.

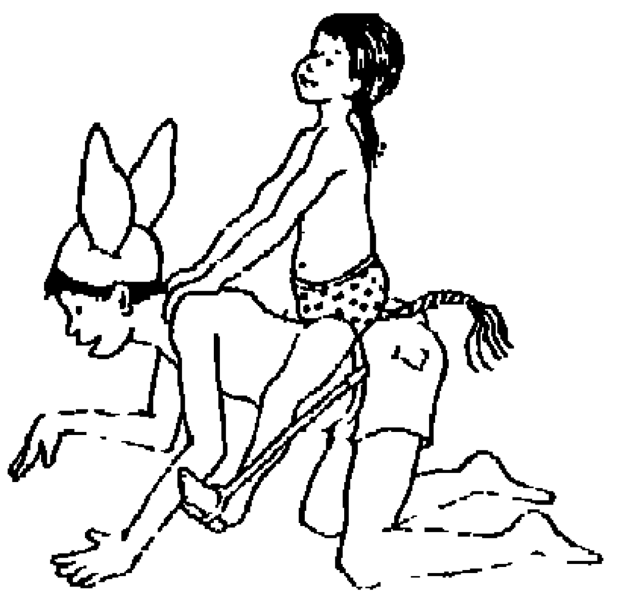
تاكدي من استناد القدمين الى سطح مسطح.

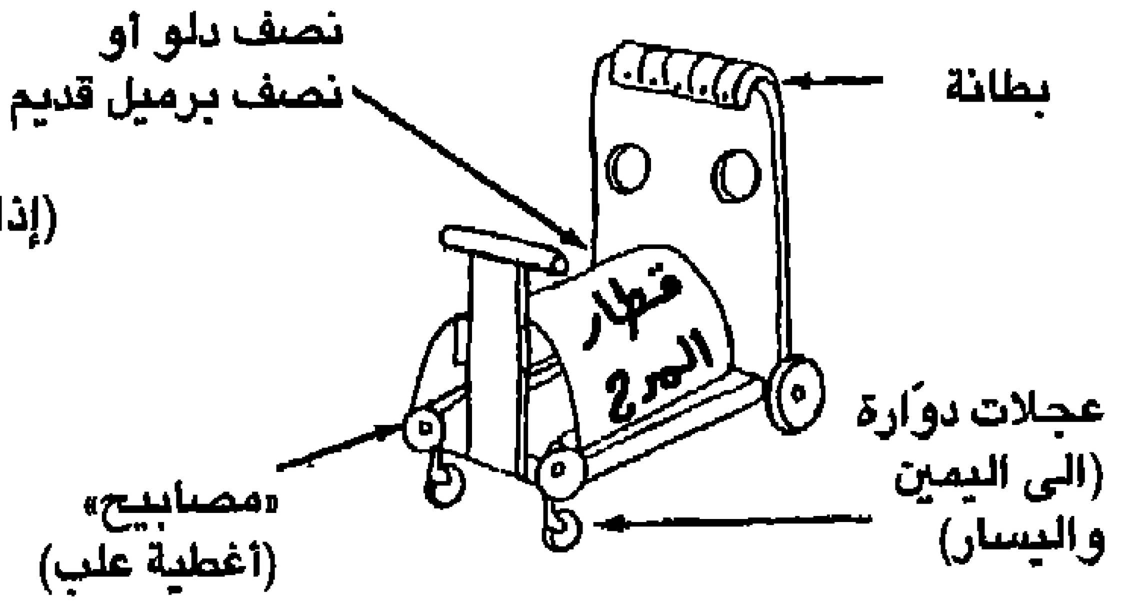
من أجل أفكار مختلفة عن المقاعد الخاصة ووضعيات الجلوس اللازمة لتجنب تقلصات «الصكك» (ضمّ الركبتين) أنظر أدناه. وهناك أفكار أخرى عن المقاعد الخاصة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الصفحات ٣٠٨ و ٥٧٣ ومن ٦٠٧ الى ٦١٢ و ٦٢١ و ٦٢٤.

التنقل

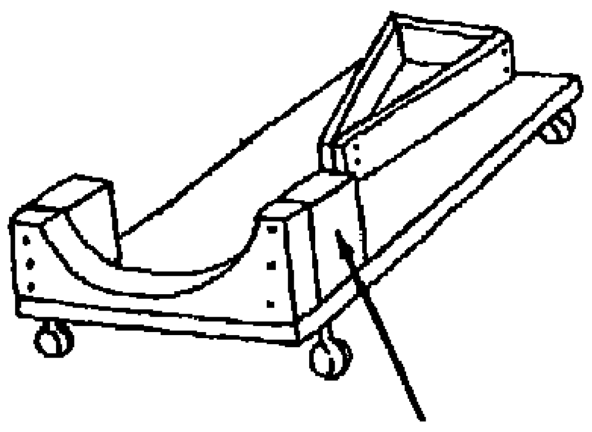
يتأخر الأطفال المصابون بشلل دماغي في المشي عادةً، لذلك فإنهم يحتاجون الى طرق أخرى للإنتقال من مكان الى آخر. وتعتمد الطرق المستخدمة على احتياجات الطفل وقدراته.. وكذلك على موارد ومهارات وسعة خيال العائلة والأصدقاء والحرفيين المحليين، وعلى قدرتهم على الابتكار.

يجب أن توفر الأدوات المستخدمة في طرق الانتقال من مكان الى آخر وضعيات تصحيحية.
وقد صُممت الأمثلة التالية كلها للمساعدة على تجنب تقلصات «الصكك». وكذلك فإنها توفر أنواعاً أخرى من الوضعيات التصحيحية.



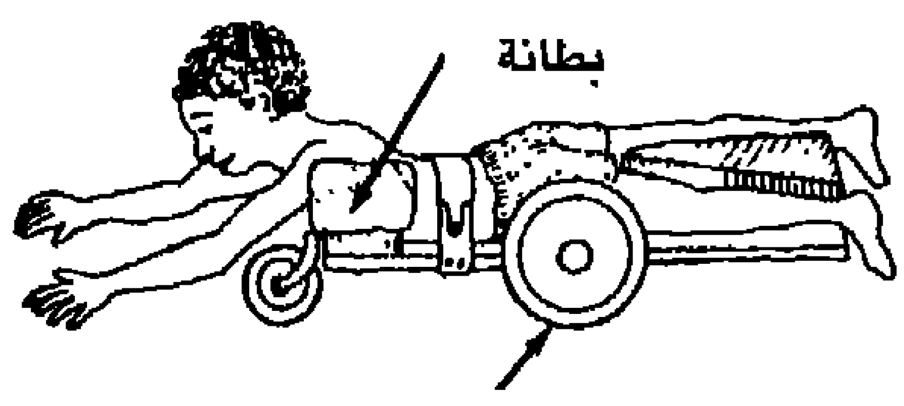


الألواح أو العربات المتحركة (الكرّاجات)



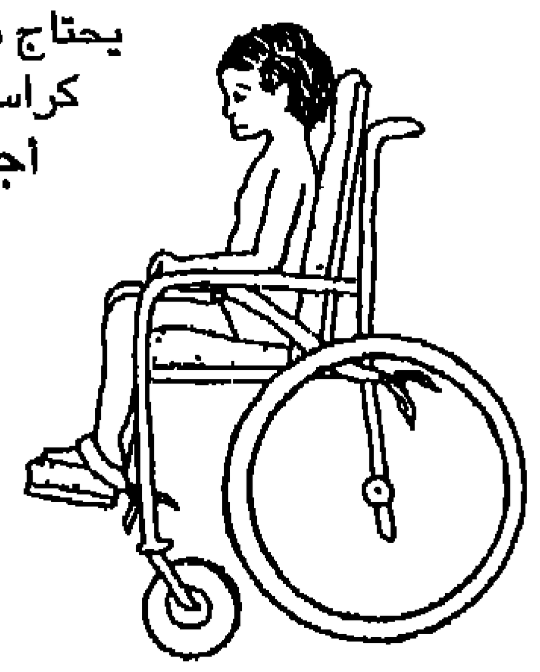
نبطّن هذا المسند او نضع وسادة عليه (بعض الأطفال لا يحتاج الى المسند).

تعديل الألواح المتحركة للتنقل عبر ارضيات متعرجة او صعبة



ان وضع عجلات كبيرة قرب الوسط يمكن الطفل من أن يرفع نفسه بواسطة ذراعيه ويتحرك اذا ما تعطلت العجلات الصغيرة. واذا كانت العجلة الأمامية ثابتة (ليست دوّارة) فإنه يستطيع رفع نفسه قليلاً لتغيير اتجاهه.
وتحتاج الأرضية الصعبة أو المصنوعة من القصب الى عجلات أكبر.

يحتاج بعض الأطفال الى كراسي متحركة. ومن اجل تصاميم هذه الكراسي انظر الفصول ٦٤ و ٦٥ و ٦٦.



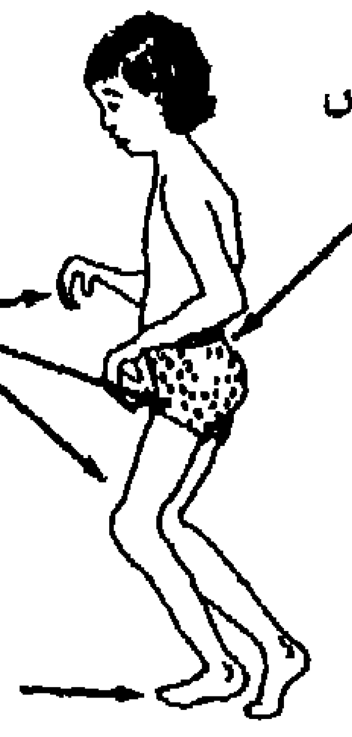
من اجل الوسائل الخاصة للمساعدة على ابقاء الوركين الى الوراء والركبتين متباعدتين انظر الصفحة ٦٠٩.

من أجل تصاميم «الكرّاجات» (العربات أو الألواح المتحركة) أنظر الصفحة ٦١٨.

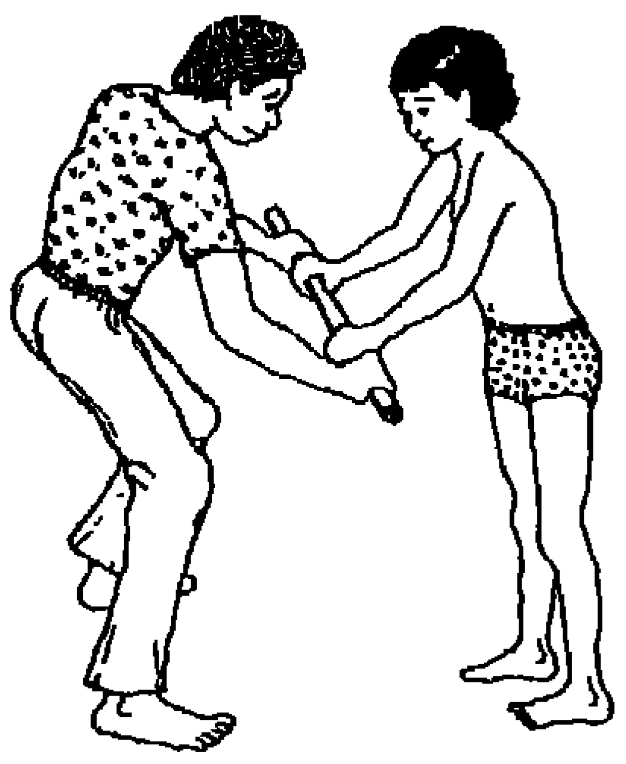
الوقوف

كثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يقفون ويمشون في وضعيات غير طبيعية. وكثيراً ما يزداد الشد اللاارادي لعضلات معينة عند الطفل غير الواثق من توازنه مما يجعل هذا التوازن أكثر صعوبة.

نتيجة لذلك يقف الطفل في وضعية مضطربة قد تؤدي الى تشوهات وتقلصات



عندما تساعد طفلاً على الحفاظ على توازنه فإنه يصبح اقل توتراً ويتمكن من الوقوف باستقامة أكبر.



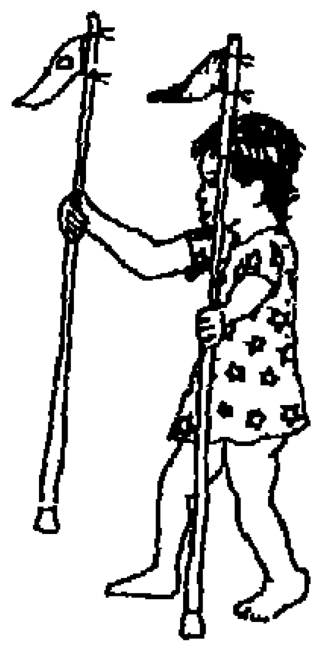
ابحث عن طرق لمساعدة الطفل شبيهة بهذه تعتمد على اللعب والنشاطات الأخرى:

بدأ هذا الصبي المشي وهو في الثامنة.. وعلى المتوازيين أولاً.

وسرعان ما تعلم كيفية استخدام العكازات. وهو هنا يتسابق مع طفل آخر يتعلم المشي.

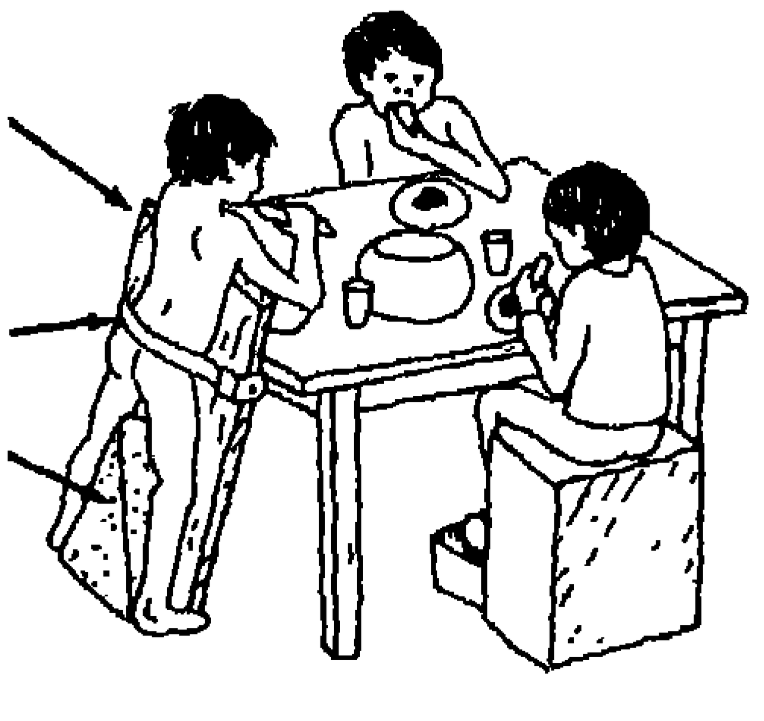
وقد صار الآن يستطيع المشي بمفرده.

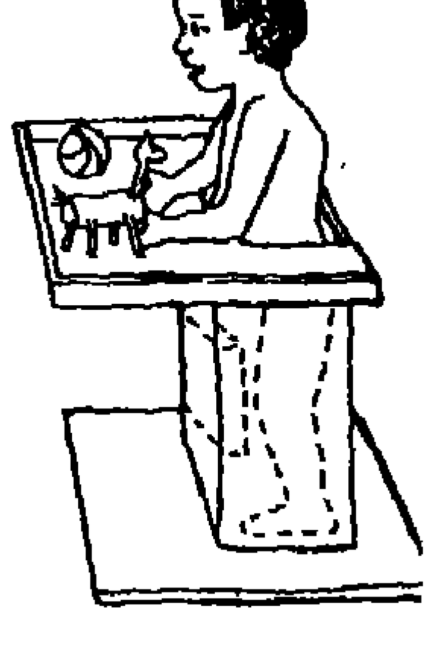
ان استخدام عصاتين يمكن ان يساعد الطفل عندما تتطور بعض القدرة لديه على توازن الوقوف.
ويمكنك في البداية أن تمسك براسيّ العصاتين. ولكن عليك أن تفلتهما باسرع ما يمكنك.

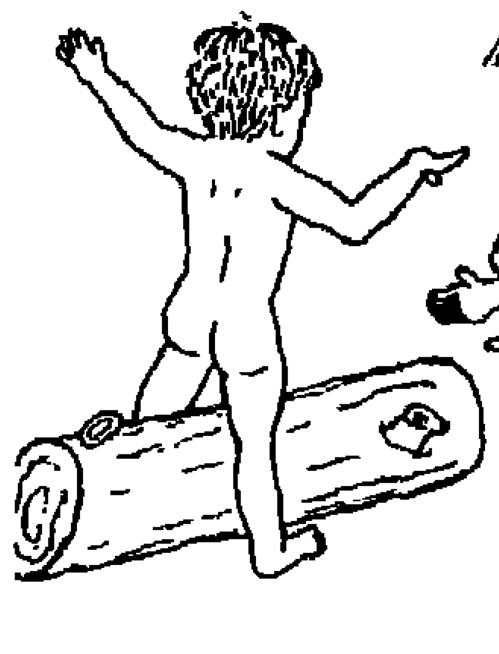


تحذير : يجب أن تكون العصاتان أطول من الطفل كي لا يؤذي نفسه إذا ما وقع.

يمكن وضع الطفل الذي لا يستطيع الوقوف وحده بعد في إطار للوقوف لمدة ساعة أو اثنتين يومياً.







ان الوقوف بواسطة الإطار يساعد على تجنب التشوّهات حتى بالنسبة لطفل قد لا يقف أو يمشي أبداً. وكذلك فإنه يساعد عظام الساق على أن تنمو وأن تقوى. إبدأ في حوالي السن التي يبدأ فيها الأطفال العاديون بالوقوف، أي عند بلوغه حوالي سنة واحدة من العمر.

من أجل أفكار حول «إطارات الوقوف» أنظر الصفحتين ٥٧٤ ، ٥٧٥.

استعمال اليدين

علينا أن نحاولْ أن نجد طرقاً تمكّن الطفل من اللعب أو عمل الأشياء باستخدام يديه وذلك عندما يكون في وضعيات تصحيحية للجلوس أو الوقوف أو الاستلقاء.

شَجع الطفل على أن يلمس ويتحسس ويمسك أكبر عدد ممكن من الأشياء والسطوح المختلفة: أشياء كبيرة وصغيرة وحارة وباردة ولزجة وطرية وناعمة وخشنة وقاسية ورفيعة ورقيقة وثخينة.. الخ.

طفل مصاب بالشلل الدماغي في روضة تاهيل الأطفال (مار الياس - بيروت) يطور قدرات يديه ويساهم في تنظيف المركز.

هذه الطفلة في مركز التأهيل في مخيم في تايلاند طوّرت لديها القدرة على التحكم بيديها بواسطة تحريك حلقات ملونة على قضيب خشبي.

من أجل مزيد من الأفكار حول تطوير استعمال اليدين انظر الصفحة ٣٠٥.

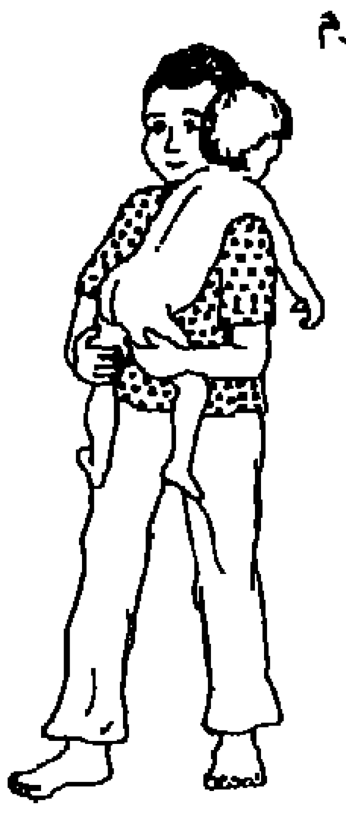
وضعيات حمل تصحيحية

كما في الأنشطة الأخرى، حاوِل هنا أيضاً أن تحمل ابنك في وضعيات تعمل على تصحيح الوضعيات غير الطبيعية.

اذا كان الطفل ينام عادة وذراعاه مثنيتان وساقاه ممدودتان

فلا تحمليه هكذا

إحْمليه بطرق تقوّم ذراعيه وتثني ركبتيه ووركيه.



وعندما يكتسب الطفل المزيد من التحكم يمكنك حمله باسناد اقل.

الطفل المصاب بتشنج والمحني دوماً..

يمكن ان يُحمل بهذه الطريقة

الطفل الذي لديه تشنج حاد ويميل الى تقويم وتقويس ظهره يمكن ان يُحمل هكذا:

حمل الطفل من داخل الفخذين يساعد على توجيه الساقين نحو الخارج عندما تنفصلان.

ودفع الكتفين الى الأعلى يريح تشنجات الشد في الساقين.

للعب، يمكنك ان تؤرجح الطفل في الهواء وهو بهذه الوضعية

في اثناء العمل يمكنك حمل الطفل بحيث تكون ساقاه منفرجتين حول وركيك او ظهرك، كما هي العادة عند البدو والغجر وشعوب أخرى كثيرة.

من أجل وضعيات حمل جيدة أخرى أنظر الصفحة ٣٠٣.

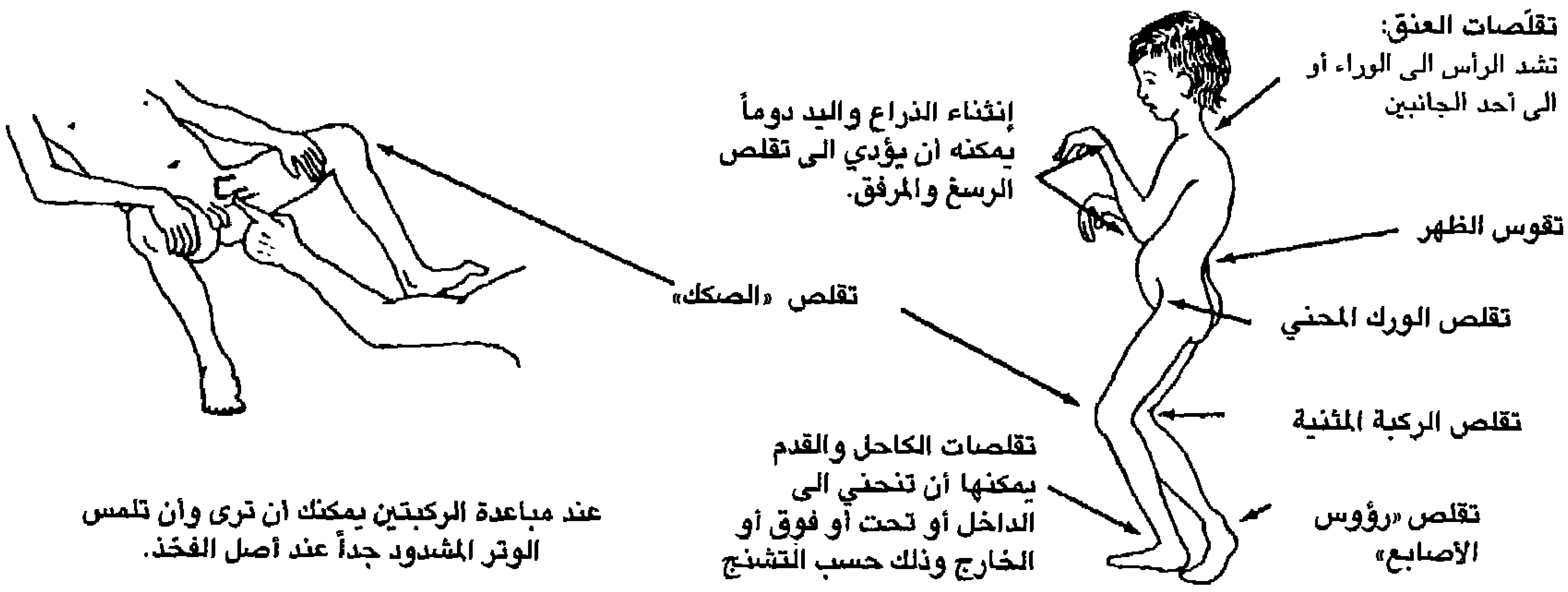
التقلصات في حالة الشلل الدماغي

كثيراً ما يؤدي الإنشداد غير الطبيعي في العضلات الى تقلصات (قصر في العضلات ونقص في حركات المفاصل، أنظر الفصل ٨). ومع مرور الزمن يصبح طول العضلات (التي تُبقي الطرف مثنياً) أقصر من طولها الطبيعي بحيث لا يمكن مد ذلك الطرف حتى عندما تسترخي العضلات. ويمكن تجنب التقلّصات في أغلب الأحيان بشيء من العناية.

من دون حرص على تجنب التقلّصات فإن:

التشنج		تقلصات
(شد لا ارادي في العضلات)	يؤدي الى ←	(قصر ثابت ودائم في العضلات)

التقلّصات التقليدية في الشلل الدماغي تشبه الوضعيات غير الطبيعية للشلل الدماغي. وهي يمكن أن تضم :

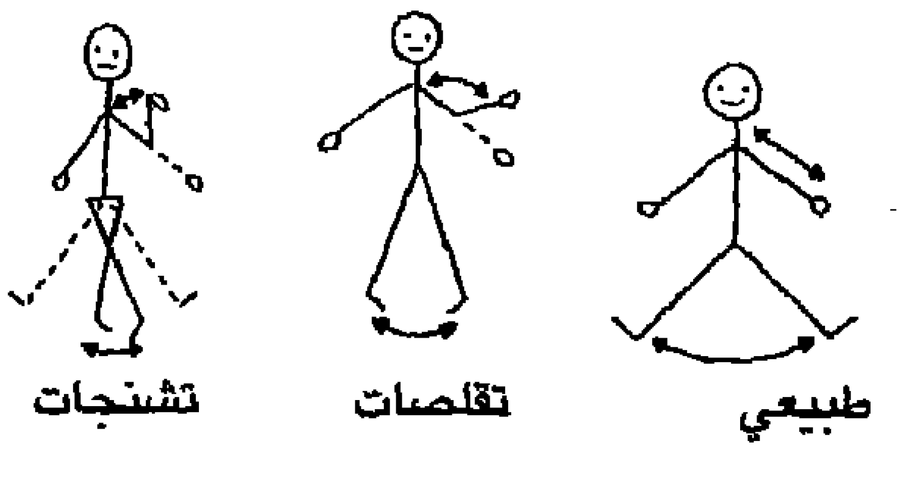


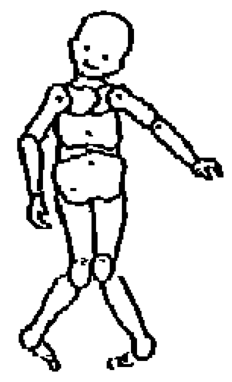
ويبحث الفصل الثامن من التقلصات وطرق الوقاية منها وتصحيحها. وتوضح الصفحة ٧٩ كيفية التمييز بين التشنج والتقلصات.

التشنج والتقلّصات معاً

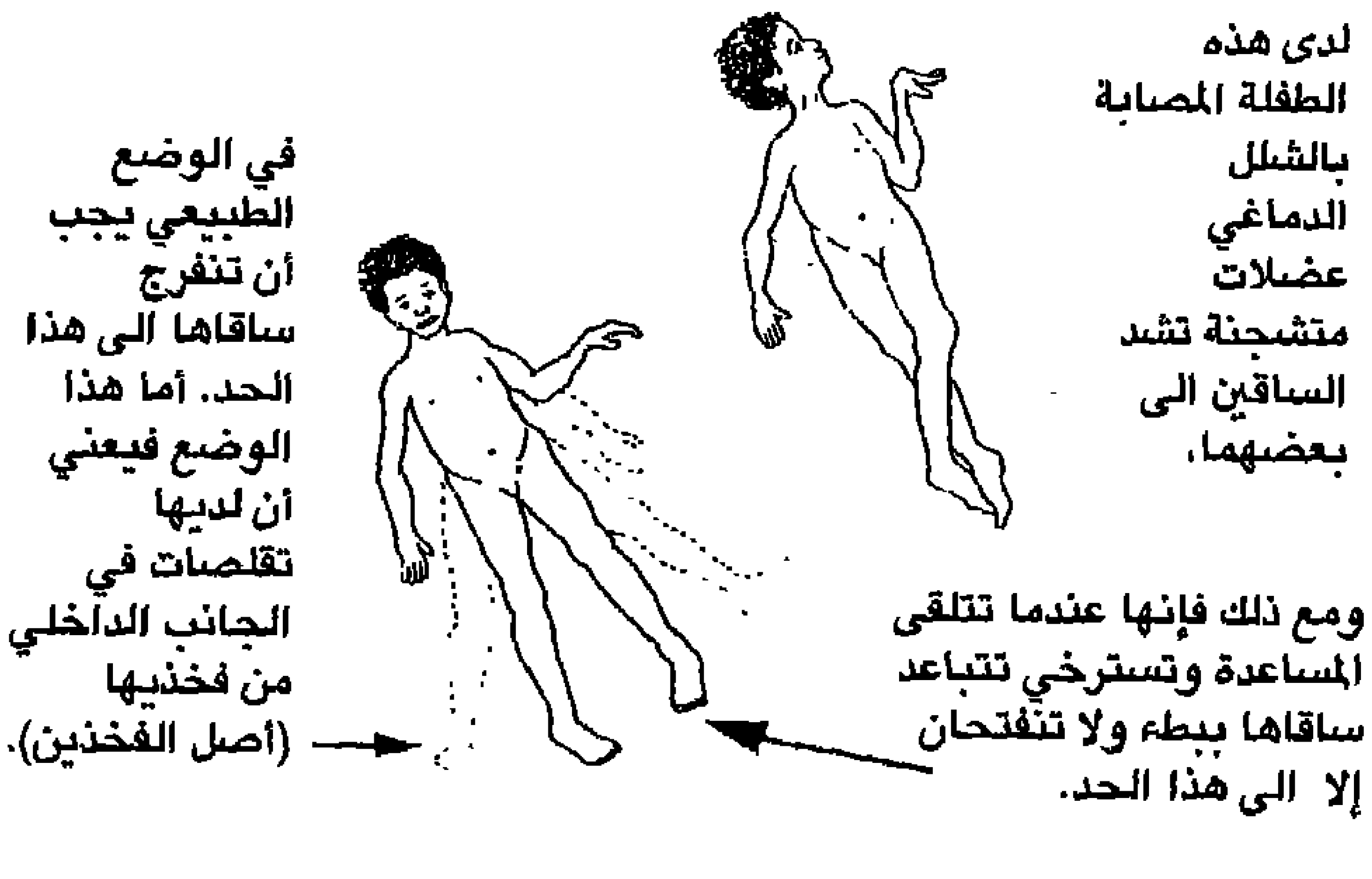
قد ينجم تناقص مجال الحركة في بعضه عن التشنج وفي بعضه الآخر عن التقلصات. لهذا عندما يكون هناك تشنج عند الطفل افحصه لترى ان كان هنالك أيضا تقلصات. وإذا وُجدت فما مدى هذه التقلصات.

احدى طرق تسجيل التشنج والتقلصات





بامكانك استخدام الدمى الكرتونية المفصلية (الملويّة) لتسجيل الوضعيات (انظر الصفحة ٤٣).



الوقاية من التقلّصات

من المهم في الشلل الدماغي اتخاذ خطوات معينة لتجنب التقلصات، وذلك من خلال الأنشطة التي تساعد تطور الطفل تطوراً كاملاً. ان كثيراً من **الوضعيات التصحيحية** التي تم اقتراحها (أو أنشطة مثل الإستلقاء والجلوس والوقوف والتنقل) يبقى مفيداً لتجنب التقلصات. وعندما تكون هناك علامات على تطور التقلّصات علينا أن نعطي مزيداً من الوقت والإهتمام للوضعيات التصحيحية.

تمارين مجال الحركة

مع أن أسباب نشوء التقلصات بين حالتي الشلل الدماغي وشلل الأطفال هي أسباب مختلفة فإن كثيراً من تمارين المد والإمساك التي جرى بحثها في الفصل ٨ «التقلصات» وفي الفصل ٤٢ «مجال الحركة وتمارين أخرى» سيكون مفيداً. ولكن، عليك أن تهتم في حالة الشلل الدماغي **بإجراء التمارين بطرق لا تزيد التشنج بل تساعد على استرخاء العضلات المتشنجة.**

استرخاء العضلات المتشنجة

للمساعدة على استرخاء العضلات المتشنجة قبل إجراء تمارين مجال الحركة نجرب الأمور التالية لنرى ما هو الأنجح بالنسبة للطفل:

١ - اجراء حمامات دافئة (انظر الصفحة ١٣٢) للعضلات المتشنجة أو نجعل الطفل يجلس او يضطجع في مياه دافئة.

٢ - نلوي ببطء جسم الطفل أو نساعده على ان يفعل ذلك بنفسه على أن يلوي جسمه من جانب الى آخر، فهذا يخفف من التشنج في كل انحاء الجسم ويشكل بداية جيدة لتمرين المد.

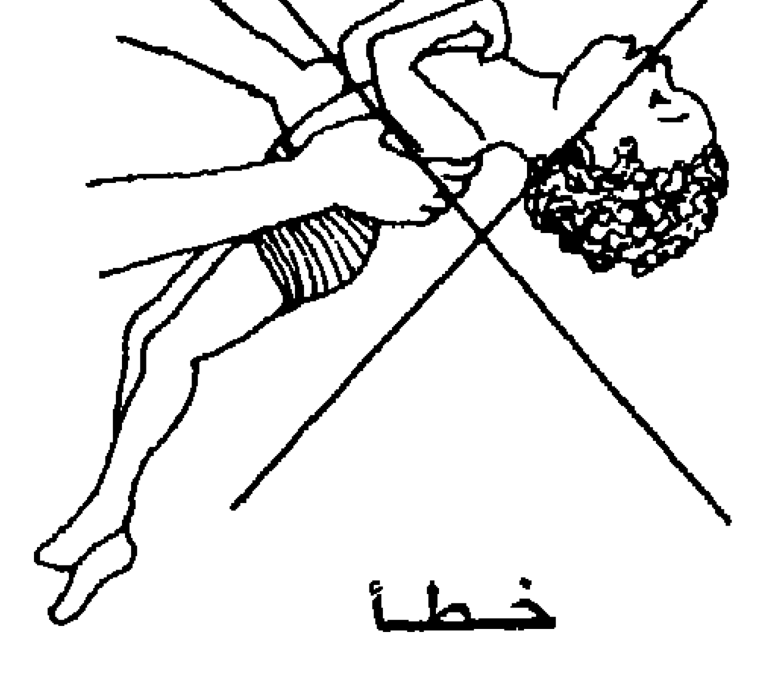
تحذير
حول التدليك

في بعض البلدان يلجأ الناس، وحتى المعالجون، الى التدليك، أو الفرك، لمحاولة إراحة العضلات المتشنجة. وبالرغم من أن التدليك كثيراً ما يساعد في تخفيف تشنجات العضلات أو انشدادها (الناجم عن أسباب أخرى) فإن ذلك وفي حالة الشلل الدماغي يزيد عادة من شد العضلات. وكقاعدة عامة **لا تدلك العضلات المتشنجة.**

ان شد أو دفع العضلات المتشنجة بشكل مباشر يجعلها تنشدّ أكثر. ولتصحيح الوضعيات غير الطبيعية يمكنك أن تلجأ أحياناً الى «الحيلة» لفكّ تشنج العضلة أو «حلّه».

يتأثر توتر العضلة في أي مكان من أنحاء الجسم بوضعية الرأس والجسم. أما التشنجات التي تشد الساقين في وضع مستقيم وتضم الركبتين الى بعضهما فيمكن تخفيفها جزئياً بحني الرأس والجسم الى الأمام.

لا تحمل الطفل هكذا لأن رأسه سينحني الى الخلف وسيزداد تصلب كل الجسم والساقين.



خطأ

اذا أدرت الطفل قليلاً الى أحد الجانبين فسيسهل حني رأسه وظهره الى الأمام. وهذا يُرخي وركيه وساقيه بحيث تنثني هي أيضاً.

صح

مهما كان ما تفعله للطفل، ابحث عن طرق تساعد على استرخاء ومدّ العضلات المشدودة. واليك بعض الأمثلة:

جسم عائشة متيبس باتجاه الخلف، ركبتاها ممدودتان بتيبس، احداهما تضغط على الأخرى.

لغسل ما بين ساقيها لا تحاولي ابعادهما عند الكاحلين.

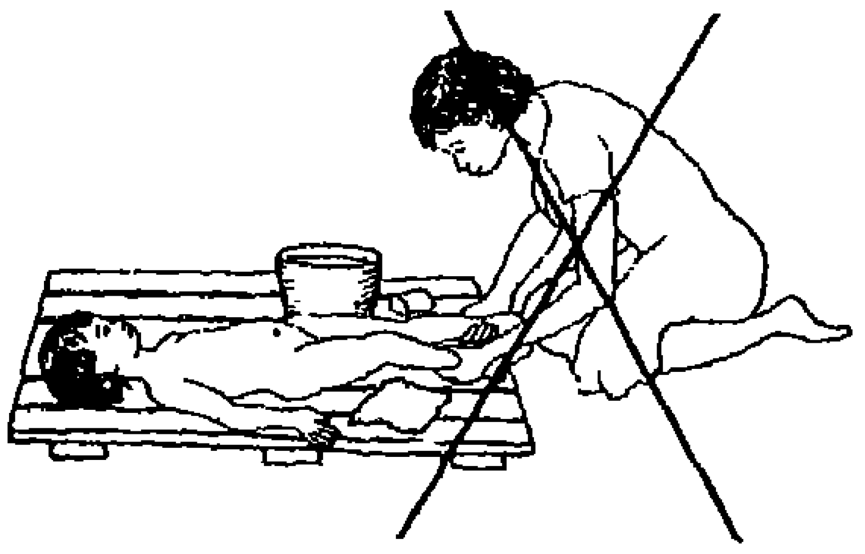
فهذ سيجعل ساقيها تنشدّان الى بعضهما أكثر فأكثر.

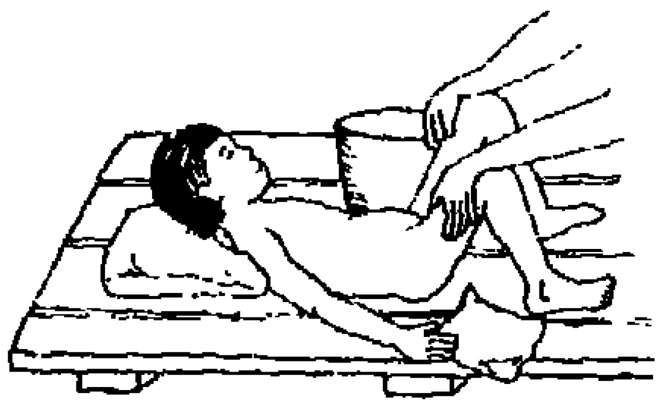
بدلاً من ذلك، ضَعي شيئاً ما تحت رأسها وكتفيها لحنيهما الى الأمام، فهذا يساعد على استرخاء التيبس في كل جسمها.

ثم إثْني ساقيها وباعديهما ببطء. اذا ما أمسكتِ بهما من فوق الركبتين فستنفتحان بسهولة أكبر.

يكون الغسيل أسهل عند ثني الركبتين. وبعد غسل الطفلة (بماء دافىء إن أمكن) يمكنك مساعدتها في مد العضلات المشدودة.

افتحي ساقيها ببطء الى اقصى ما تصلان إليه ثم مدّي ركبتيها تدريجياً.



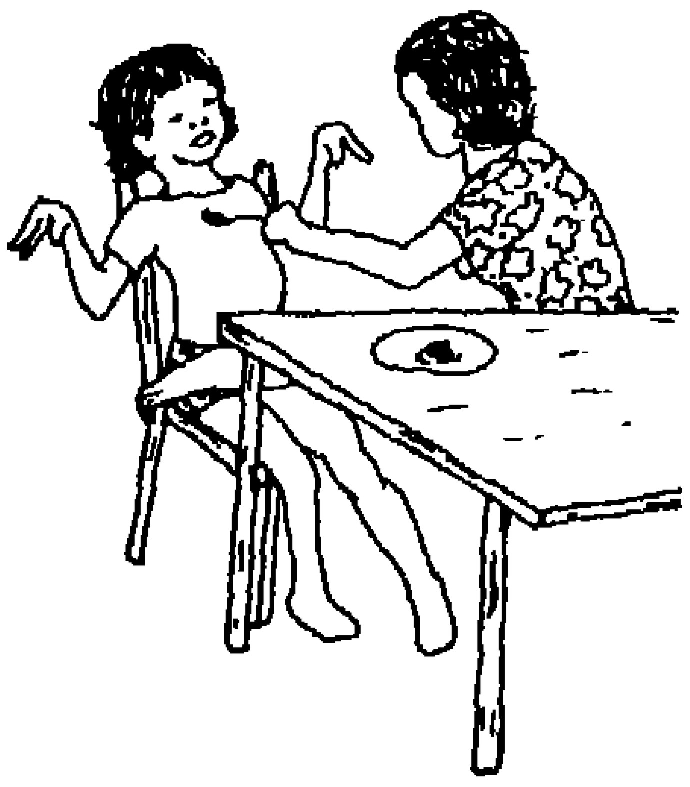


عندما تحاولين اطعام الطفلة، التي تعاني من تيبس الى الوراء في الرأس والكتفين...

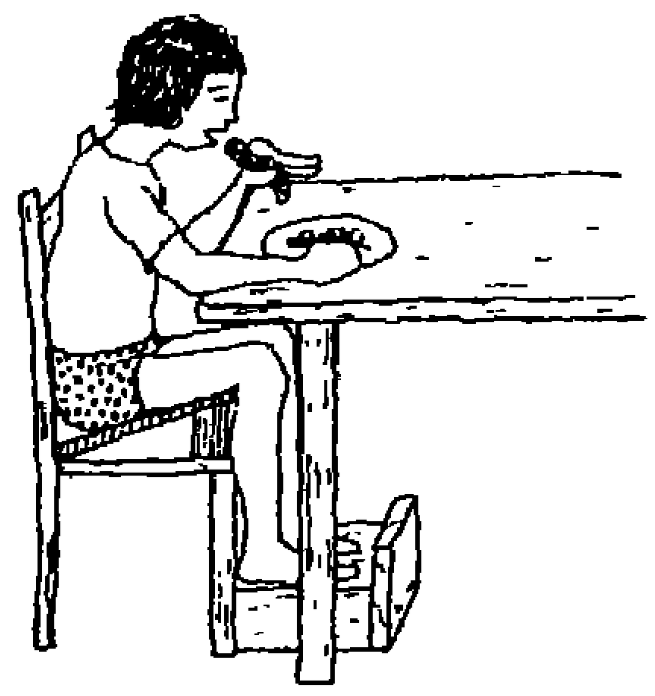
فلا تحاولي دفع رأسها الى الأمام، لأنه سيندفع ثانية الى الوراء

قد تجدين أن رأسها يستريح أكثر اذا وضعتِ ذراعك وراء عنقها ودفعتِ كتفيها الى تحت.

أو قد تجدين أن رفع مقدمة مقعد الكرسي يحافظ على وركها مثنياً ويجعلها تسترخي عموماً، ويمنحها قدرة اكبر على التحكم.



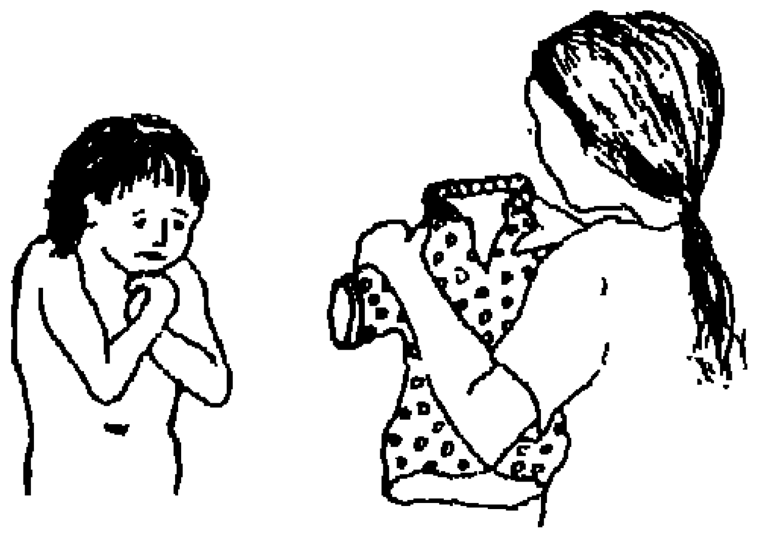
خطأ



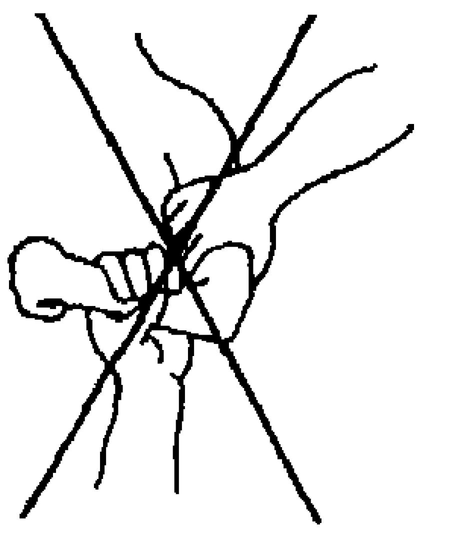
عندما تريدين مساعدة طفلك أو طفلتك على ارتداء ثيابها، وذراعاها مضغوطتان على صدرها

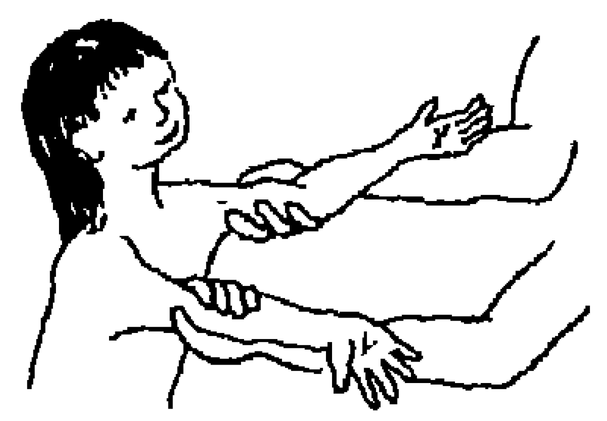
لا تحاولي شدهما لفتحهما ومدّهما لأنهما ستزدادان تصلباً.

بل حاولي إمساك ذراعيها فوق المرفقين وفتح الذراعين برفق نحو الخارج ومدهما في الوقت نفسه.



خطأ





ملاحظة : هذه الاقتراحات قد تنفع بعض الأطفال من دون أن تنفع الآخرين بالضرورة.
يجب الاستمرار في تجربة طرق مختلفة حتى تصلي الى الطريقة الأفضل.

تطوير مهارات مبكرة

المهارات والقدرات الأساسية عند معظم الأطفال المصابين بشلل دماغي تتطور بأبطأ من تطورها عند الأطفال الآخرين. ويعود هذا في بعضه الى ما يجدون من صعوبة في التوازن والحركة. وكذلك، فإن البطء العقلي أو مشاكل الرؤية والسمع عند بعض الأطفال تجعل التعلّم أصعب. ولأن بطء التطور يرافق إعاقات مختلفة كثيرة فقد بحثنا الأنشطة الخاصة بتطور الطفل في جزء منفصل من هذا الكتاب.

لهذا، فإننا لن نقدم في هذا الفصل أكثر من اقتراحات قليلة لمساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي على تعلم مهارات جديدة.

مهم جداً

من أجل فهم أفضل لكيفية مساعدة طفل مصاب بشلل دماغي على تطوير مهارات مبكرة **فإنك في حاجة أيضاً الى قراءة فصول أخرى.** ويتحدث الفصلان ٣٤ و ٣٥ عن مساعدة الطفل الذي يكون **تطور عقله و/أو جسمه بطيئاً.** ويبحث الفصلان ٣٦ و ٤١ طرق **مساعدة الأطفال على التطور وعلى أن يصبحوا أكثر اعتماداً على النفس.**

وبالرغم من أن الفصلين ٣٤ و ٤١ وُضعا لمساعدة أي طفل بطيء التطور، فإن اقتراحات كثيرة وردت فيهما بخصوص الاحتياجات المحددة للطفل المصاب بشلل دماغي. وقد أشرنا الى هذه الاقتراحات بوضع (ش د) (أي شلل دماغي) في هامش الصفحة.

لمساعدة الطفل على تطوير مهارات جديدة علينا أولاً أن نراقب كل الأشياء التي يمكنه أن يفعلها وتلك التي لا يمكنه أن يفعلها. وتماماً كالطفل الطبيعي الذي يتقدم مرحلة بعد أخرى بترتيب معين يجب أن يفعل الطفل المصاب بشلل دماغي الشيء نفسه. وهناك في الصفحتين ٢٩٢ و ٢٩٣ جدول فيه «نقاط علام» أو محطات «التطور» الطبيعي. بإمكانك استعمال هذا الجدول لِتساعدك في تقرير نوعية الخطوات أو المهارات التالية التي يكون الطفل جاهزاً لتعلمها.

سَاعِدْ الطفل على أن يتقدم ببطء، وبالسرعة الخاصة به، في خطوات صغيرة. وإذا حاولنا الإسراع أكثر من اللزوم بِسبب عمر الطفل فإنه قد يشعر بالإحباط نتيجة للفشل. وكذلك فإن تقدمه قد يتجمّد، وهذا ما يحصل عندما نحمل الطفل على الوقوف لنجعله يمشي قبل أن يكون مستعداً لذلك (انظر الصفحة ٢٩١).

تَقدَّم بسرعة تناسب طفلك.. لا أسرع.. ولا أبطأ

ان مساعدة طفل مصاب بالشلل الدماغي على تطوير المهارات تحتاج الى كثير من الوقت والطاقة والصبر والمحبة. ولا بد من مساعدة من جانب العائلة بأسرها، بل وحتى من جانب الآخرين في المجتمع المحلي إن أمكن (انظر الفصل ٣٣).

تذكَّر أن **اختيار الوضعيات الملائمة مهم جداً.** وعندما تتم مساعدة الطفل على أن يستلقي ويجلس ويقف بطرق تمنحه وضعيات وتحكماً أفضل فإنه سيبدأ في تعلم القيام بأعمال لم يكن يقوم بها من قبل.

يعتبر **التوازن الجيد** أحد أهم الأهداف لتطور الطفل المصاب بشلل دماغي. ومن المهم مساعدة ذلك الطفل على تحسين توازنه في أصغر سن ممكن. ويحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل التطور (الإستلقاء، الجلوس، الزحف، الوقوف، المشي) إلى توازن أفضل من أجل التقدم الى المرحلة التالية.

المساعدة على تحسين التوازن

الاقتراحات المفصلة عن نشاطات تحسين التوازن موجودة في الفصل ٣٥، عن «أنشطة الحفز المبكر»، وخصوصاً في الصفحتين ٣٠٦ و ٣١٢. أما هنا فنقدم نظرة سريعة على الاقتراحات الأساسية الموضحة في ذلك الفصل.

اختبار توازن طفل ما

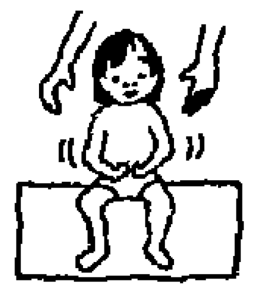
توازن ضعيف:

اذا أجلست طفلة عمرها يزيد عن ١٠ أشهر فمالت الى جانب ما من دون بذل جهد لـ «إمساك» نفسها يكون توازنها ضعيفاً.

توازن أفضل:

اذا تمكنت من التوازن مستخدمةً ذراعيها عندما تدفعها أنت برفق يكون توازنها متوسطاً.

توازن جيد:



اذا وازنت نفسها بحني جسمها الى الأمام ومن دون استخدام ذراعيها يكون توازنها جيداً.

■ عند الاستلقاء:

شَجِّعْ الطفل على نقل ثقله من ذراع الى أخرى للوصول الى الأشياء.

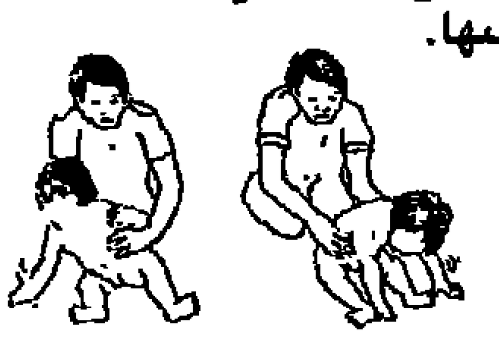
الوصول الى الأمام

والى الجانب

اجعلْه يستلقي على جسمك وتارجح قليلاً من جانب الى آخر لكي يبدأ بتمالك نفسه.

■ عند الجلوس:

اتركي الطفلة تبدأ بالوقوع لتبدأ هي بتمالك نفسها.



اجلسيها على ركبتيك وارفعي احداهما فتضطر الى التوازن.

نبدأ واليدان فوق

ثم نُنزل اليدين

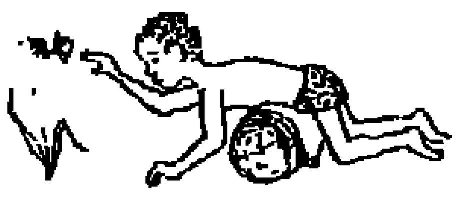
عندما تبدأ الطفلة بالتحسن استعملي لوحاً متارجحاً.

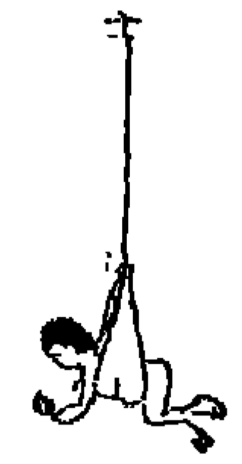
شَجِّعي الطفلة على الاستدارة الى الجانب.

استعملي مساند جلوس صغيرة عند اللزوم. وكثيراً ما يكفي مسند لأسفل الظهر في حال طفل يستقيم متيبساً.

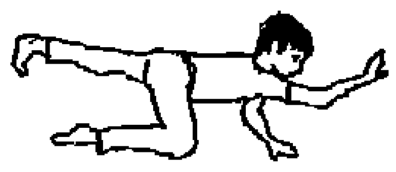
■ للحبو والزحف: لاحظ أن بعض الأطفال يتقدمون الى مرحلة الوقوف من دون المرور بمرحلة الزحف.

أنقُل الثقل من ذراع الى أخرى. ووفر اسناداً ملائماً ثم أبعده تدريجياً.



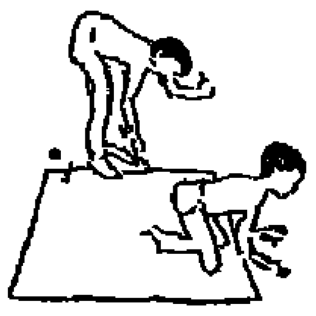


انقُلْ الثقل من ساق الى أخرى



إلعَبْ لعبة حفظ التوازن على سطح متارجح.

الزحف الى الأمام والى الجانب والى الخلف



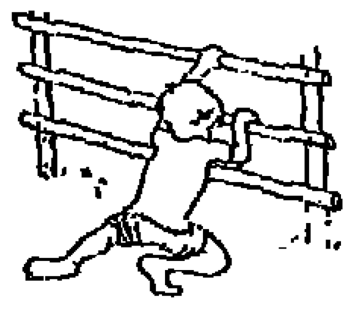
زحّافة على عجلات..

■ الوقوف والمشي:

الوقوف والتوازن على الركبتين

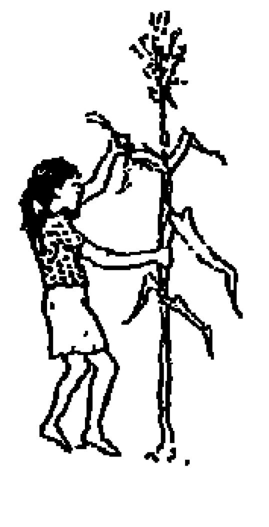
تحذير: هذا التمرين ليس للأطفال المصابين بتشنج الركبة المنحنية.

الشد للوقوف

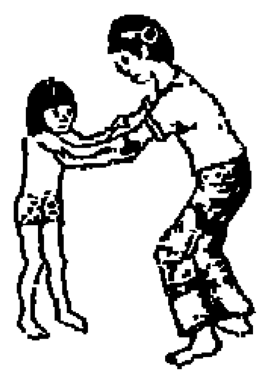


(كثيراً ما يقف الطفل بشكل أفضل عندما يشد نفسه الى الاعلى بدلاً من أن يساعده احد ما).

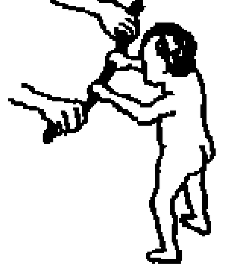
الوقوف مع الإمساك والوصول الى شيء ما



المساعدة في الوقوف ثم المشي.



قَدِّم للطفل دعماً متناقصاً بشكل تدريجي عندما يمشي معتمداً فقط على «حزام السلامة»، ثم اجعلْهُ يمشي وحده.

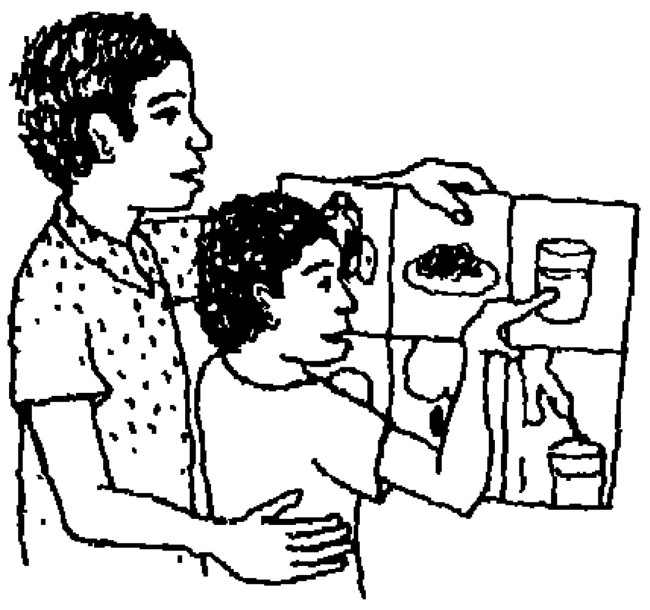


اجعل الطفل يمارس الخطو الى الأمام والى الوراء والى الجانب.

حوِّل هذه الأنشطة الى ألعاب كلّما أمكن. تكلّم كثيراً مع الطفل وأنت تقوم بهذه الأشياء للمساعدة على تطوير المهارات الكلامية في الوقت نفسه (أنظر الصفحة ٣١٣).

مهارات للحياة اليومية والرعاية الذاتية

تتطور القدرات عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي متأخرةً عن تطورها عند الأطفال الآخرين، **ولكنها تأتي بلا ريب**. طبعاً، ان هذا الطفل قد لا يطوِّر كل القدرات وقد لا يمشي بالضرورة. ولكن **تأكَّدْ من أن الطفل يُحقق فعلاً كلَّ ما يستطيعه في كلٍ من مجالات التطور:**



غالباً ما يحتاج الطفل الى كثير من المساعدة في **المهارات الكلامية والاتصال والتخاطب مع الآخرين**. ويجب تنمية هذه المهارات بأي طريقة تبدو ممكنة: باستخدام الكلمات أو الايماءات والاشارات (باليد أو القدم أو الرأس أو العينين) أو «ألواح الاتصال» (انظر الفصل ٣١ والصفحة ٥٧٨).

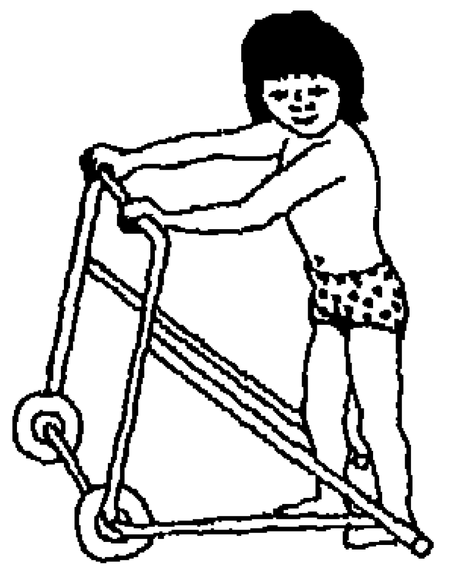
سَاعِدْ الطفل على أن يصبح مستقلاً قدر الامكان في **أكله وارتداء ثيابه واغتساله والذهاب الى المرحاض** وفي تلبية **احتياجاته اليومية**. وافعل ذلك بواسطة الممارسة الموجَّهة والتقليد والتعلم خطوةً بعد أخرى. وقد بُحثت مهارات الرعاية الذاتية هذه في الفصول ٣٦ الى ٣٩.

عليك أن توفر شكلاً ما من أشكال **التنقل**. وإذا لزم الأمر استخدم الألواح والعربات المتحركة (الكرّاجَات) والكراسي المتحركة أو الدراجة ذات الثلاث عجلات أو «المشّايات» أو العكازات أو أي أداة أخرى (انظر الفصول ٦٣ و ٦٤ و ٦٥ و ٦٦).

كرِّر التجربة حتى تجد ما يخدم الطفل أكثر من غيره..

مثلاً: هذه الطفلة الضعيفة في جسمها وفي التحكم بالوركين تميل إلى السقوط في الفراغ بين ذراعيها عندما تكون قبضتا «المشاية» قائمتين.

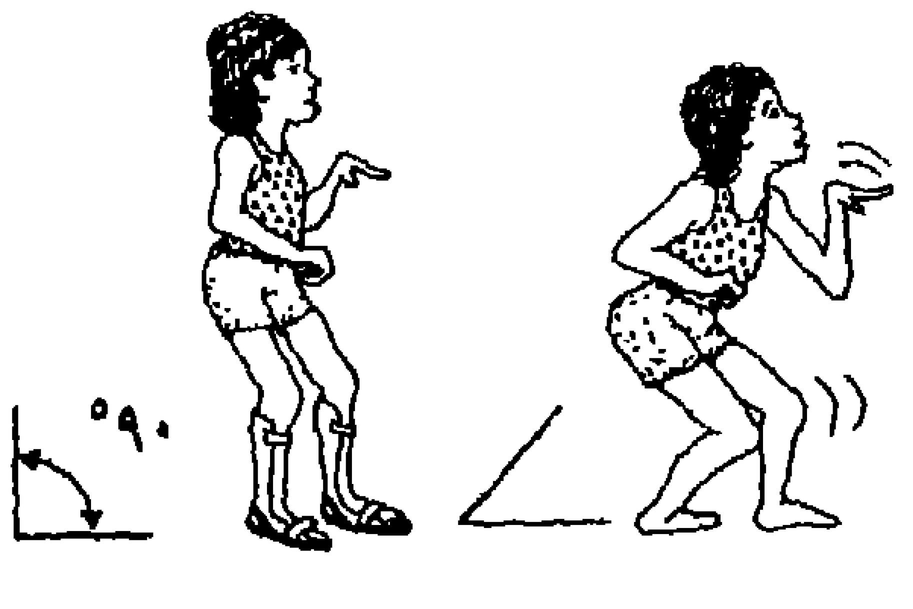
ولكنها تقف أفضل بكثير مع «مشايه» أعلى ومَسكة يدين تمتد من جانب الى آخر.



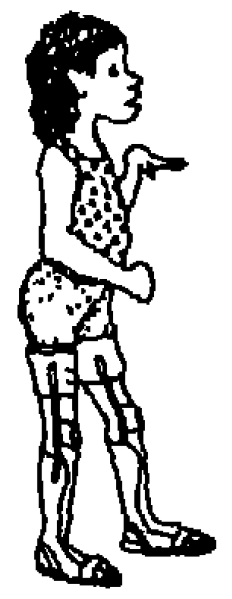
كثيراً **ما لا تساعد** مشدّات الساقين الطفل المصاب بالشلل الدماغي على المشي بشكل أفضل. ولكنها تساعده أحياناً. وعندما يكون لديك شك بالأمر جرِّب المشدات الأرخص أولاً للبحث عن مشاكل محتملة. مثلاً :

تمشي الطفلة سامية بوضعية انحناء شديد

ويُمكن مساعدتها بمشدّات ما تحت الركبة التي تجعل قدميها بزاوية قائمة تقريباً.



او بمشدّات ما فوق الركبة التي تجعل ركبتيها مستقيمتين تقريباً.



ولكن يمكن لمشدات تحت الركبة أن تخرجها عن توازنها تماماً..

.. كما يمكن لمشدات ما فوق الركبة ان تجعل توازنها أصعب.

عليك ان تجرب.

وحتى اذا لم تعمل مشدات المشي بشكل ملائم فإنه يمكن مساعدة سامية على المشي باستقامة أكبر بواسطة «جبائر الليل» للابقاء على ساقيها ممدودتين ومنع حدوث تقلصات (انظر الصفحة ٥٤٠).

> **مـهـم**: يجب أن تتم ممارسة تعلم المهارات مع العائلة والأصدقاء بحيث يطور الطفل مهاراته بالعلاقة مع الآخرين. غير ان **الطفل يحتاج أيضاً الى وقتٍ يمارس فيه مهاراته لوحده** ومع الشخص المسؤول بشكل مباشر عن معالجته أو تعليمه.

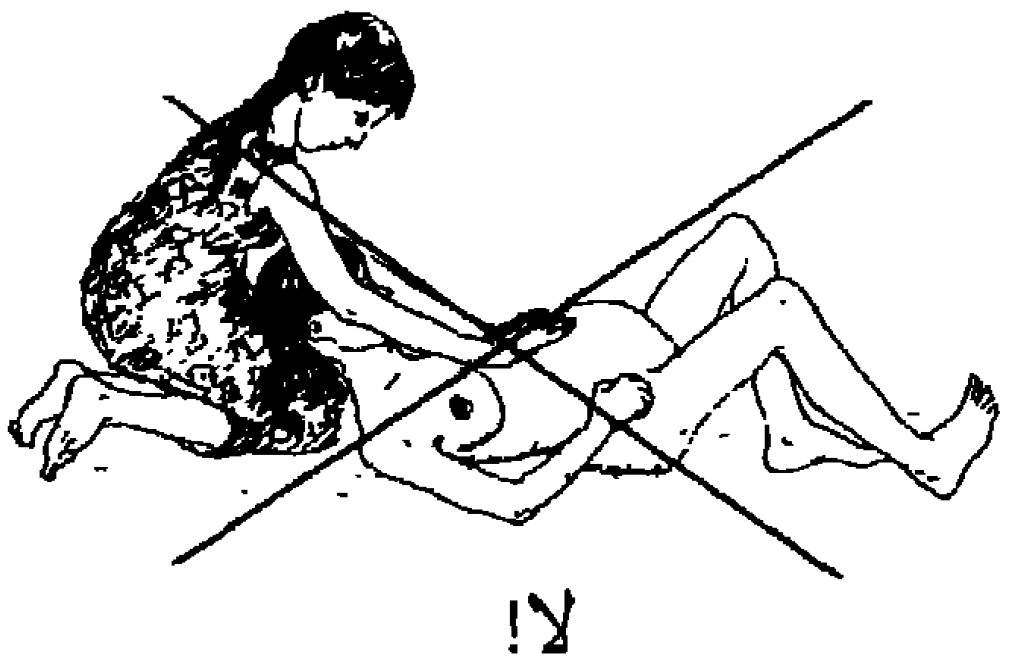
> **تحذير** : في الفصل ٣٤، عن «تطور الطفل وتأخر التطور»، اقتراحات كثيرة خاصة بتنمية المهارات الأساسية، بينما يبحث الفصلان ٣٦ و ٣٩ تنمية مهارات الرعاية الذاتية. وعلى العموم، فإن **بعض هذه الأنشطة يجب أن يتم بشكل مختلف بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي**، وذلك للمساعدة على تخفيف تشنّجات العضلات لا زيادتها. **واذا كان لأي نشاط أن يزيد من التشنّج فعليك أن تجربه بشكل مختلف حتى تجد الطريقة التي تخفف من التوتر العضلي وتحسن الوضعية.**

الوقاية

الاحتياطات التالية تجعل الطفل أقل تعرضاً للاصابة بالشلل الدماغي:

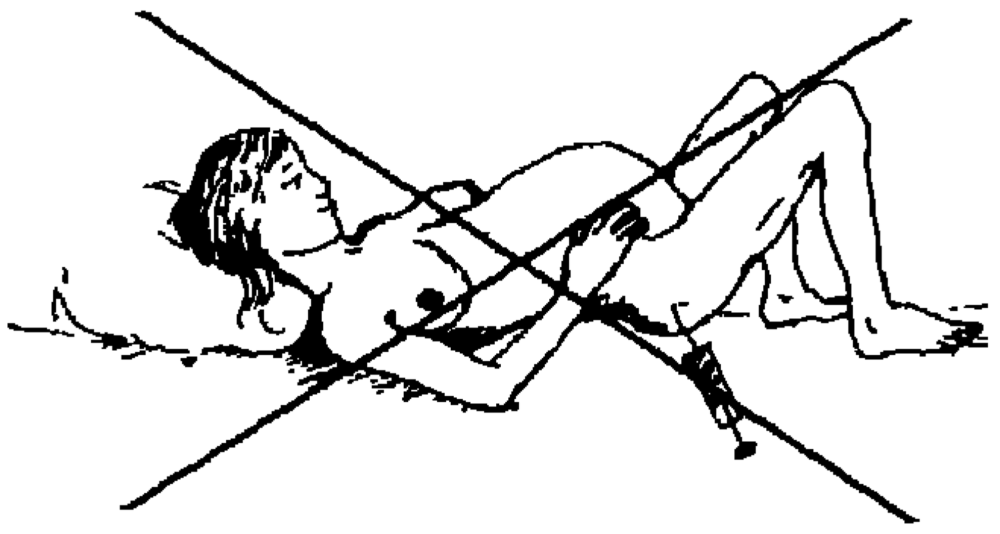
- **التغذية الجيدة للأم** قبل الحمل وفي أثنائه تقلل من فرص الولادة المبكرة ومن إصابة الطفل بالشلل الدماغي.
- إن أمكن: على الفتيات **تجنب الحمل حتى النضج الكامل** (١٦ أو ١٧ سنة).
- على الحامل أن تحاول **تجنب** الاقتراب من أشخاص مصابين **بالحصبة الألمانية** خلال فترة الحمل. أو عليها أن تتلقح ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل.
- توجَّهي لإجراء **كشف صحي منتظم أثناء الحمل** (رعاية الحامل). واذا كانت هنالك أية علامات على احتمال ولادة صعبة فحاولي تدبّر الأمر مع قابلة خبيرة أو طبيب لحضور الولادة – في المستشفى اذا كان ذلك ممكناً. (انظري لائحة «**علامات المخاطر الخاصة**» في «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**»، ص ٢٥٦).
- **في المخاض**: لا تسمحي للقابلة بأن تحاول استعجال الأمور بواسطة:

الضغط بقوة على الرحم



لا!

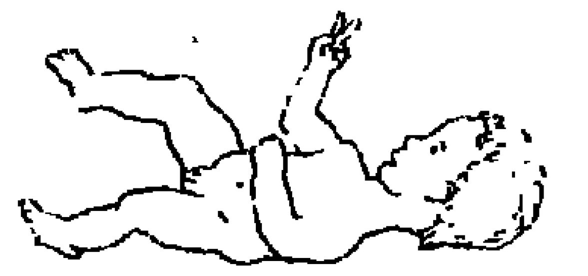
أو إستعمال الحقن أو الهرمونات (أوكسيتوسين، بيتوبترين.. إلخ) قبل ولادة الطفل.



لا!

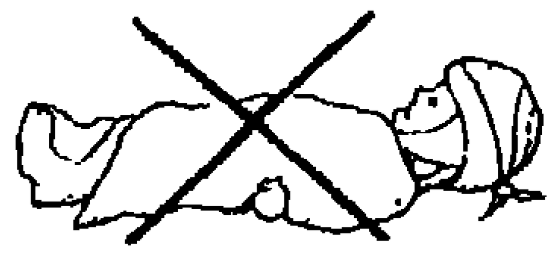
- كُوني على دراية بكل الاحتياطات **واجراءات الطوارىء** بالنسبة للولادة وتأكدي من أن القابلة تعرفها أيضاً. تعلّمي ما يجب عليك أن تفعلي اذا وُلد الطفل مزرقّ اللون ورخواً ولم يتنفس فوراً، أو اذا كان الحبل السري ملتفاً حول عنقه (انظري «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**»، ص ٢٦٢).
- **أرضعي الطفل من الثدي** (حليب الثدي يساعد على تجنب الأمراض ويحاربها) وتأكّدي من حصول الطفل على ما يكفيه من الغذاء (انظري «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**»، ص ١٢١ و ٢٧١).
- **لقحّي** الطفل (وخصوصاً ضد الحصبة).

- عندما يكون الطفل مصاباً **بالحمى** :



عرِّي جسمه

واذا كانت حرارته عالية عليك بمسح جسمه بالماء وعرِّضيه للهواء حتى تنخفض الحرارة (يمكن استخدام مروحة).

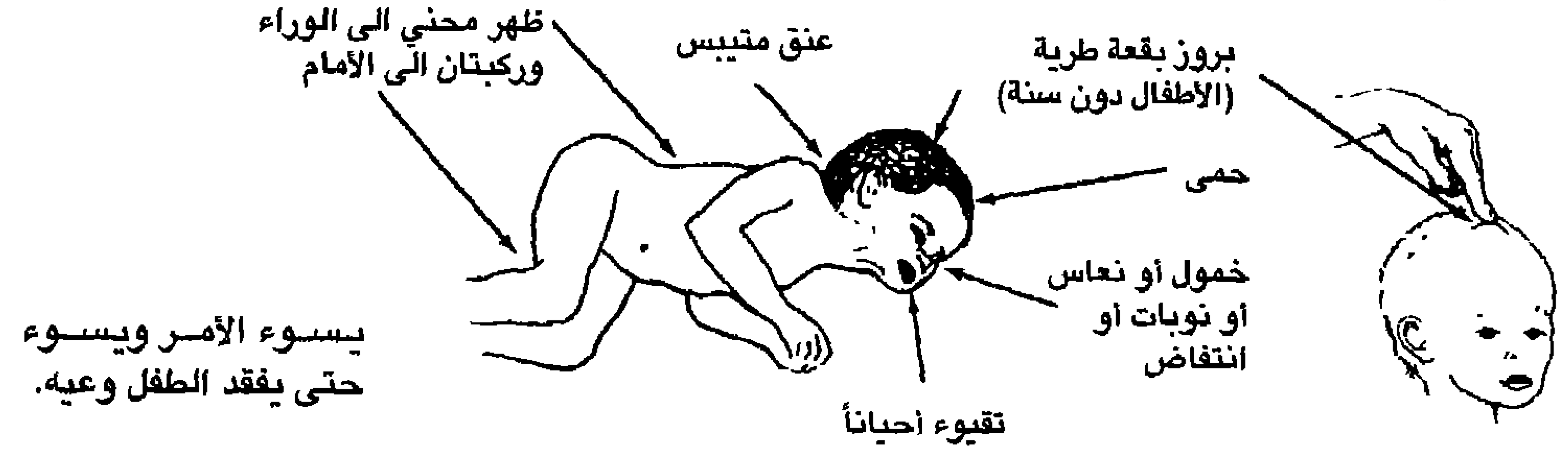


لا تلفّي الطفل أبداً بالألبسة والبطانيات..

.. فهذا يزيد الحمى سوءاً وقد يؤدي الى النوبات وربما الى تلف دائم في الدماغ.

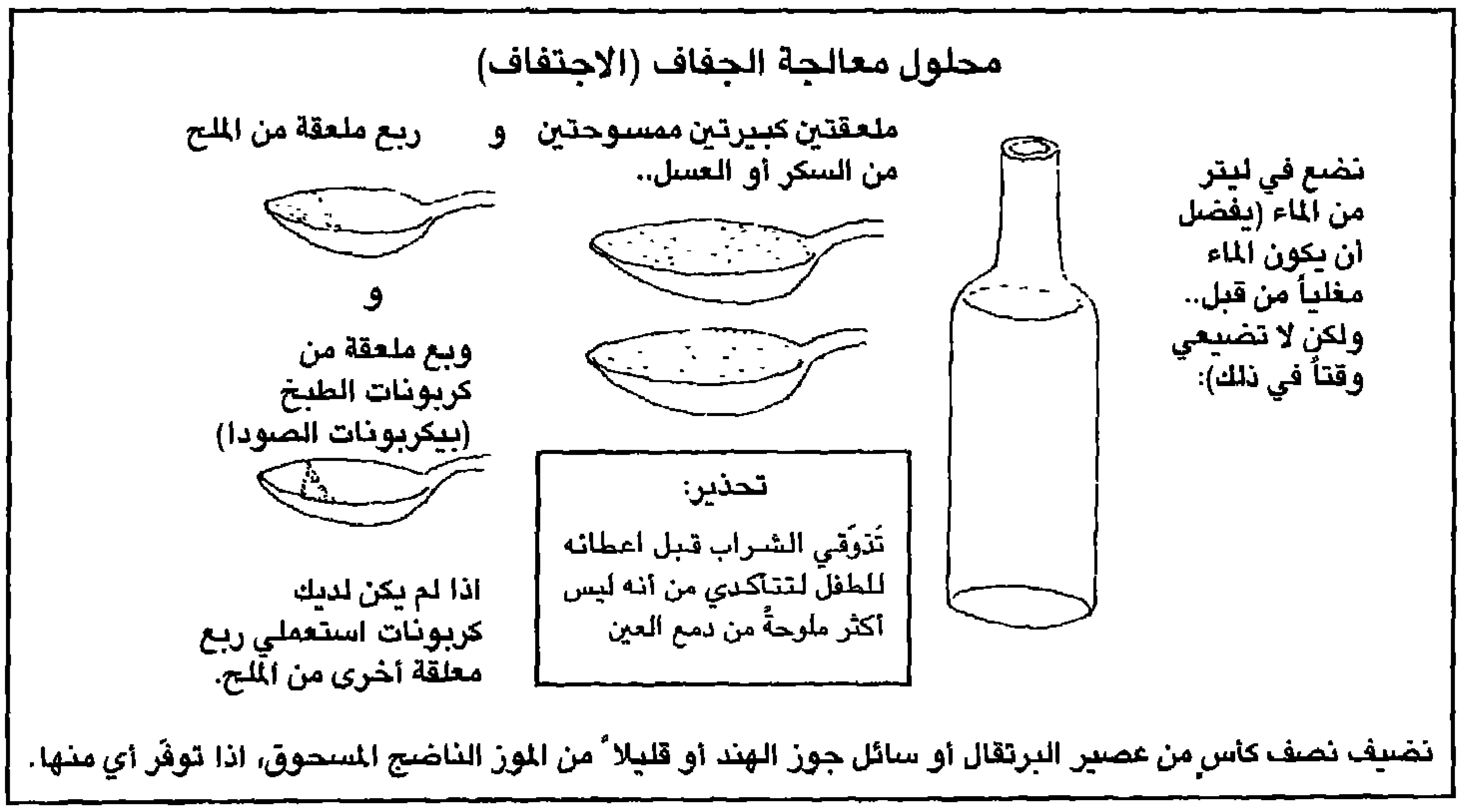
تأكدي من أن الطفل المصاب بالحمى يشرب كثيراً من السوائل وعليك بإتباع التعليمات الأخرى الموجودة في الصفحتين ٧٥ و ٧٦ من «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**».

- تعلّمي التعرف على علامات **إلتهاب السحايا** واحصلي على العلاج (أو ابدئي به) فوراً :



- عندما يُصاب طفلك بالإسهال يجب تحضير «الشراب الخاص» أو «محلول معالجة الجفاف» (التجفاف). واعطه منه كل بضع دقائق لمنع الجفاف وتعويض الماء المفقود مع الإسهال.. انظري «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**» ص ١٥١ إلى ١٦١.

الوقاية من الجفاف (التجفاف) تساعد على تجنب النوبات وتلف الدماغ (الشلل الدماغي).



الأجزاء الأخرى التالية من الكتاب تحتوي على معلومات خاصة بالشلل الدماغي :

الشلل الدماغي عبارة عن اعاقة معقدة تشمل مشكلات واحتياجات كثيرة. ولهذا فإن الكثير من المعلومات الأساسية ستجدها عند الحاجة موزعة على فصول أخرى. من الضروري أن تقرأ الفصول ٤ و ٨ و ٣٣ الى ٤٣ و ٦٢ و ٦٦.

ولقد وضعنا في هذا الكتاب الرمز (ش د) في الهامش على المعلومات الهامة المتعلقة بالشلل الدماغي. وكذلك فان هناك في الفهرس إشارات كثيرة الى الشلل الدماغي.

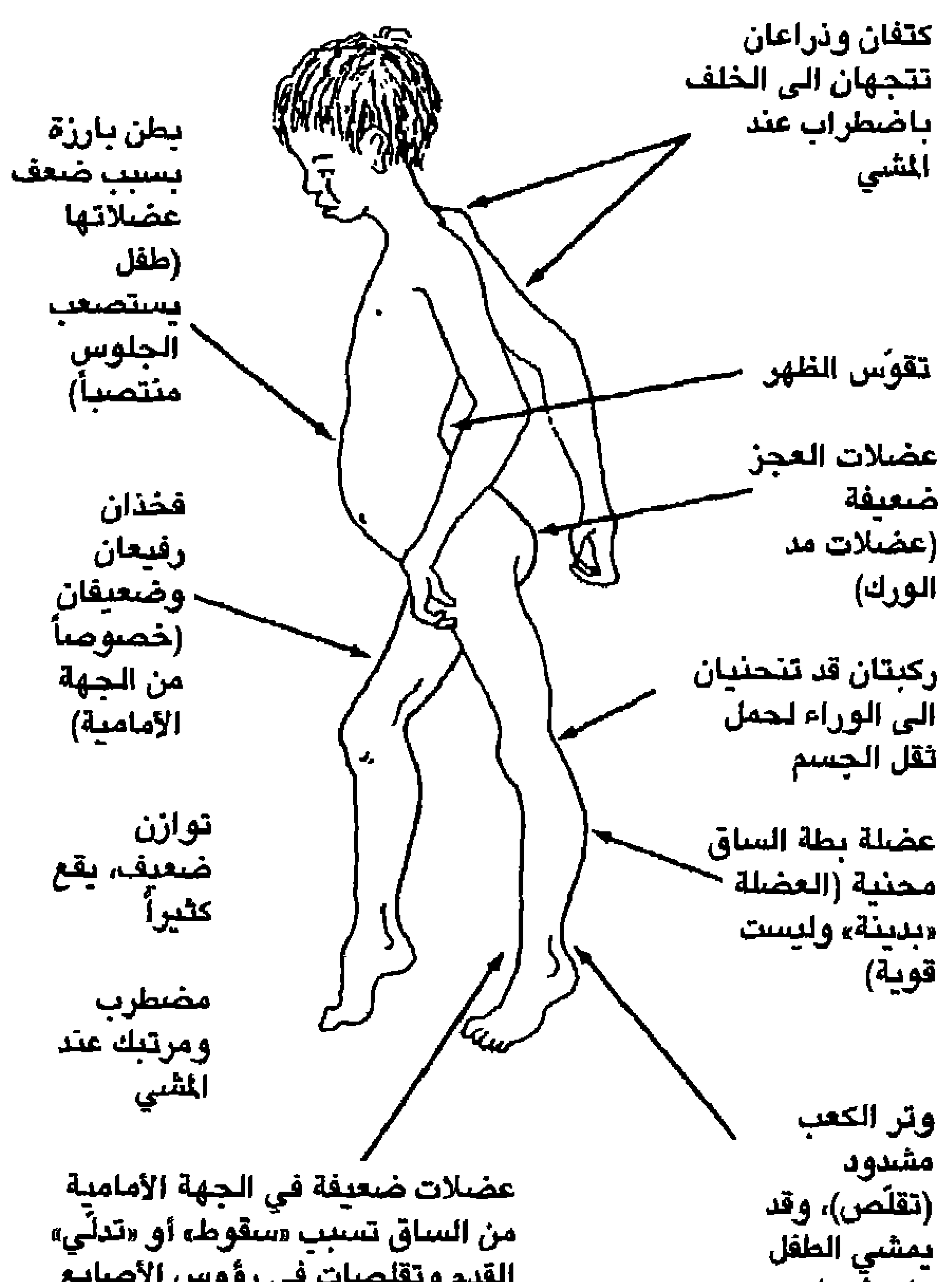
سوء تغذية العضلات

الفصل ١٠

«ديسْتروفي العضلات»: الفقدان التدريجي والتصاعدي للعضلات

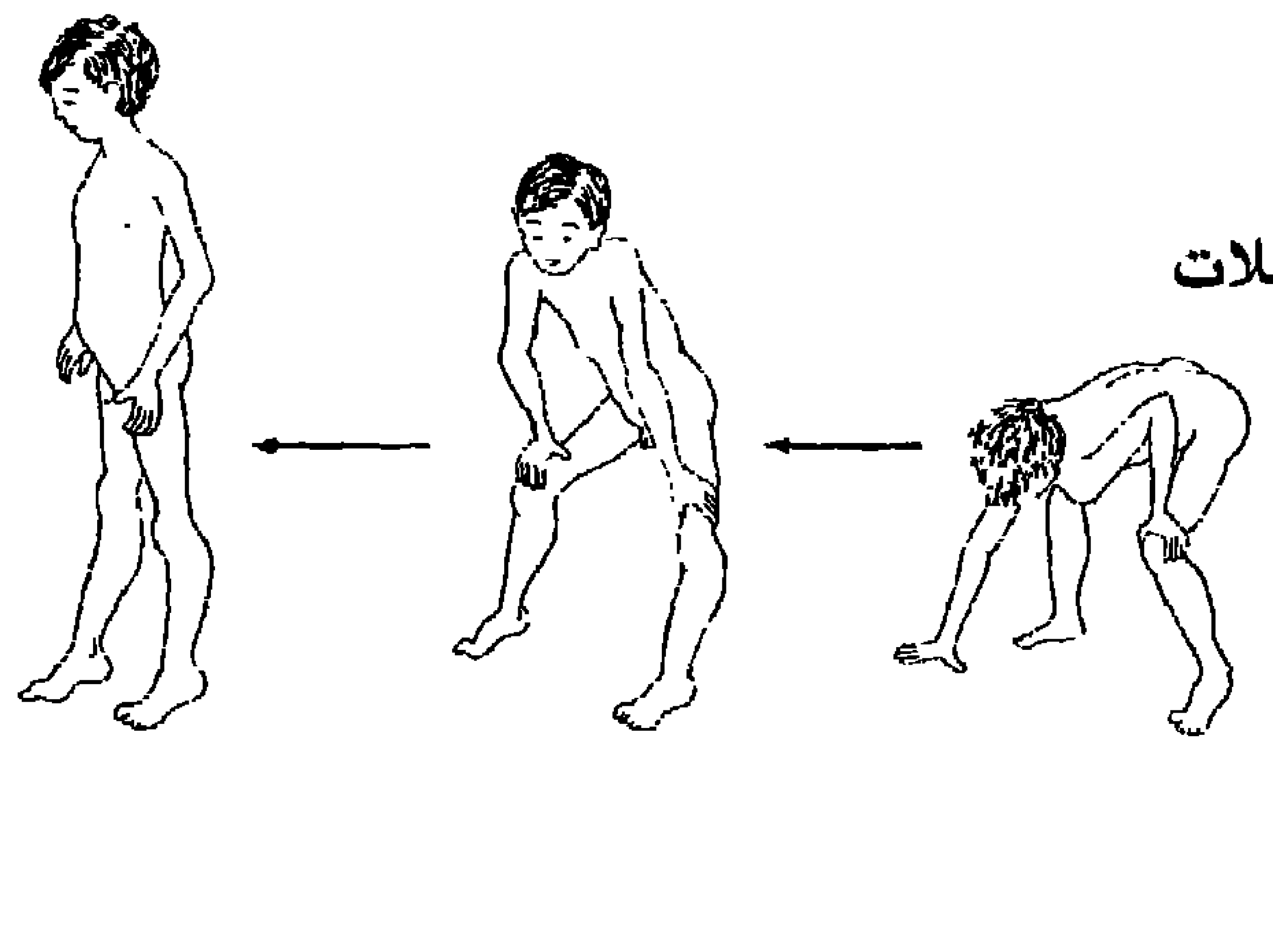
سوء تغذية العضلات (ديسْتروفي العضلات) عبارة عن حالة تضعف فيها **العضلات** وتضعف، شهراً بعد شهر وسنة بعد سنة. ونظراً لأن هذه **الإعاقة** تسوء تدريجياً فإننا نقول انها متصاعدة.

كيف نميّز الضعف العضلي الناجم عن «سوء تغذية العضلات»



- يصيب الذكور في الغالب (أما الاناث فنادراً).
- غالباً ما يعاني الأخوة أو الأقرباء الذكور المشكلة نفسها.
- تظهر العلامات الأولى في سن ٣ - ٥ سنوات وقد يبدو الطفل مضطرباً أو مرتبكاً، أو أنه يبدأ بالمشي على «رؤوس الأصابع» لأنه لا يستطيع أن يدوس على قدم مسطحة. ويركض بطريقة غريبة، ويقع كثيراً.
- تزداد المشكلة سوءاً، وبشكل مستمر، على امتداد السنوات.
- أول ما يؤثر ضعف العضلات على القدمين والجهة الأمامية من الفخذين والوركين والبطن والكتفين والمرفقين. ثم يؤثر على عضلات اليدين والوجه والعنق.
- معظم الأطفال يصبحون عاجزين عن المشي في سن العاشرة.
- قد يؤدي المرض الى تقوّس حاد في العمود الفقري.
- وكذلك تضعف عضلات القلب والتنفس. ويموت الطفل عادة قبل سن العشرين نتيجة لقصور القلب أو بمرض ذات الرئة (نيمونيا).

العلامات العامة المبكرة لسوء تغذية العضلات



- للنهوض عن الأرض يمسك الطفل فخذيه بيديه ويحرك اليدين صعوداً.

وهذا ناجم عن ضعف عضلات الفخذين.

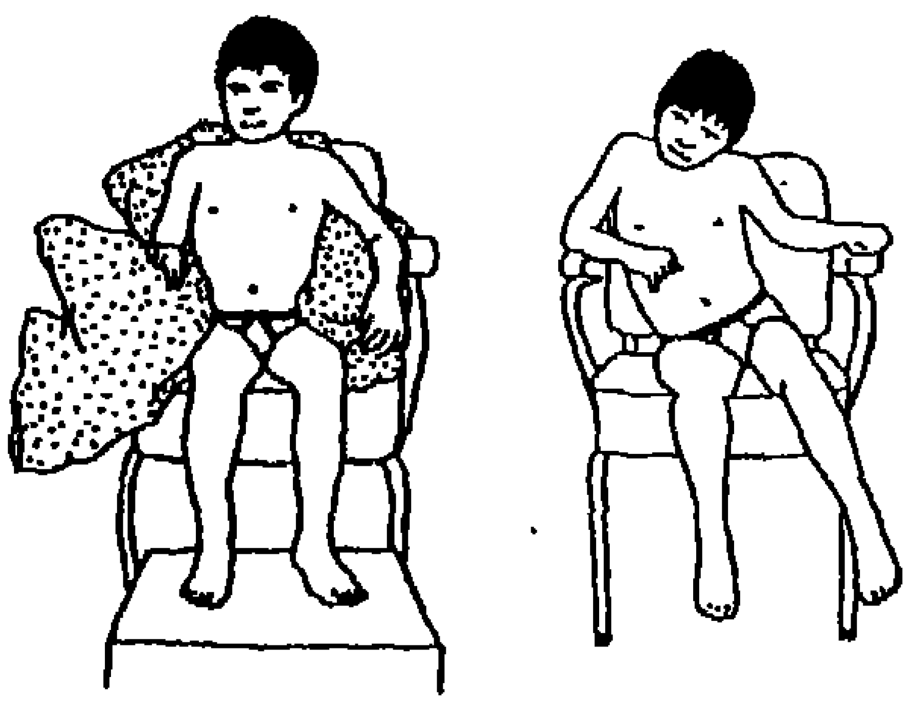
أسئلة حول مرض «سوء تغذية العضلات»

- **ما مدى انتشاره؟** ليس شائعاً جداً. وقد لا تستقبل مراكز إعادة التأهيل أكثر من طفل واحد مصاب بسوء تغذية العضلات مقابل كل ٣٠ أو ٤٠ اصابة بالشلل الدماغي أو شلل الأطفال.

- **ما الذي يسببه؟** لا أحد يعلم. ولكن كل عائلتين من أصل ٣ عائلات مصابة لها «تاريخ» سابق من هذا المرض بين الذكور من أقارب الأم. وعلى الرغم من كون الأبوين طبيعيين في العادة فإن الأم هي التي تحمل «المورِّثة» (أو «الجينة») التي تؤدي الى سوء تغذية العضلات لدى ابنها أو ابنائها. أما بناتها فيكنّ ذوات نمو طبيعي، ولكن أطفالهن قد يصابون بالمرض.

- **ما هو العلاج؟** ما من علاج، والأدوية لا تساعد على الاطلاق. أما المعالجة الخاصة والتمارين فإنها لا توقف تزايد الضعف. ولا يكون للجراحة الهادفة الى اطلاق تقلصات رؤوس الأصابع وتحرير الطفل منها إلا فائدة مؤقتة.

على رغم ذلك، يمكن للعائلة أن تفعل الكثير لمساعدة الطفل على حياة أفضل وعلى التكيّف مع قدراته المحدودة كلما تراجعت هذه القدرات.



وكذلك، فإن الأنشطة والتمارين والمشدّات الهادفة الى الوقاية من التقلّصات قد تساعد الطفل على الاستمرار في المشي لفترة زمنية أطول (انظر الصفحة ١١١). واذا كان الطفل يجلس في وضعية سيئة فإن وضع وسائد ومساند تساعده في الجلوس بانتصاب أكبر، قد يفيد في تجنب التشوهات.

- **هل يتأثر عقل الطفل؟** حوالي نصف هؤلاء الأطفال يعانون بعض التخلّف العقلي (بطء التعلم). ولكن بعضهم قد يكون شديد الذكاء.

- **ما الذي يمكن عمله؟** باستطاعة العائلة أن تفعل الكثير لمساعدة الطفل على أن يعيش حياة أنشط وأكثر سعادة. ويجب أن يبقى الطفل ناشطاً وأن يستمر في أنشطته العادية أطول زمن ممكن. ويبقى اللعب مع الأطفال الآخرين أمراً مهماً، وكذلك التعلم والاستكشاف. ويجب أن يذهب الطفل الى المدرسة، وأن يُشجّع الأطفال الآخرون على مساعدته في التعلم واللعب. كما يجب على المعلم أن يعرف أن بعض الأطفال المصابين بسوء تغذية العضلات – وليس كلهم – يتعلمون ببطء أكثر قليلاً من الطبيعي. حاول أن تُشرك الطفل المصاب في أكثر ما يمكن من أنشطة العائلة والمجتمع المحيط به.

سيكون ازدياد الضعف باستمرار وعدم توفر علاج فعال أمراً صعب القبول لدى العائلة ولدى الطفل على حد سواء. ويمكن للمساعدة الصادقة والارشاد والتشجيع الذي يقدمه العاملون الصحيون والأصدقاء أن يكون عنصر مساعدة كبيراً. ساعد العائلة على أن تنظر الى الوضع بواقعية وأن تفعل أفضل ما في وسعها.

طفل مصاب بسوء تغذية العضلات يدهن سطح طاولة كرسيه المتحرك. وبالرغم من انه لا يستطيع رفع ذراعه من دون مساعدة فإن «هزّازة ذراع» بسيطة مصنوعة من البلاستيك الرغوي تجعله يحرك الذراع في كل الاتجاهات. وهي تسمح له كذلك بإطعام نفسه (انظر الصفحة ٣٣١).

هدف العائلة هو مساعدة الطفل على أن يبقى نشيطاً وسعيداً ما أمكن. وأن يتأقلم ويتكيّف مع تراجع قدراته.

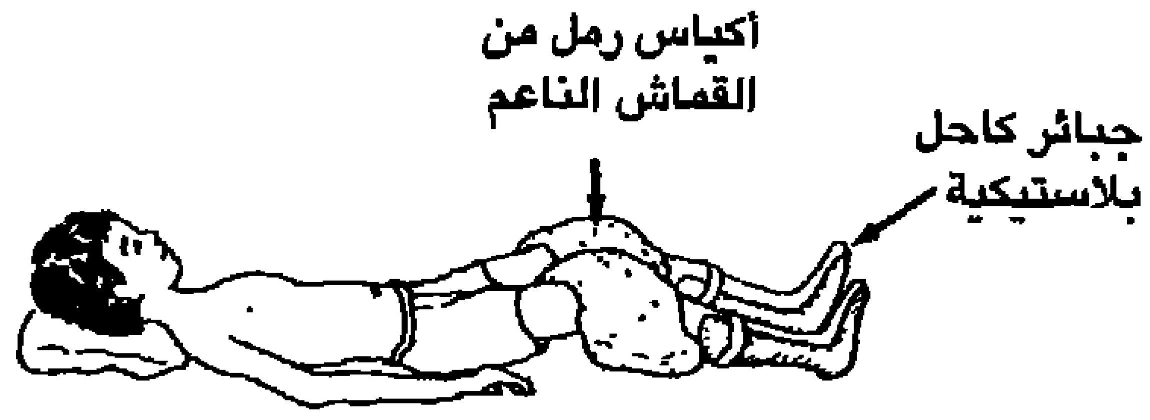
مساعدة الطفل على أن يستمر في المشي أطول مدة ممكنة

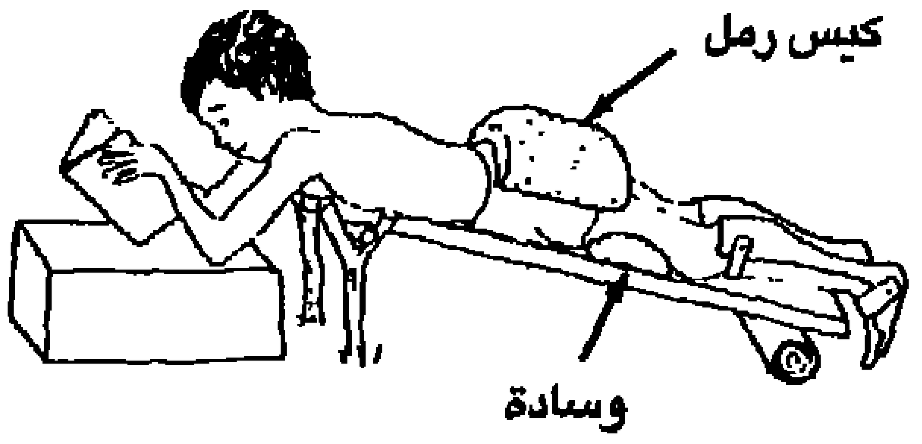
صعود الهضبة والعمل في الحقل على سفحها يساعدان في تجنب تقلصات الكاحلين

- **التمرين:** ربما كان العلاج الأفضل للمحافظة ما أمكن على قوة الجسم ولوقايته من التقلصات، في البداية على الأقل، هو الإبقاء على المصاب ناشطاً وجعله يمشي ويركض ويلعب. ومع أنه يمكن لتمارين مجال الحركة والمد أن تساعد أيضاً (انظر الفصل ٤٢) فإن الأفضل هو إشراك الطفل في ألعاب وأعمال وأنشطة أخرى تحافظ على مرونة مفاصله. ولا بد من تشجيعه على هذه الأنشطة على الرغم من بطئه واضطرابه. فالإشفاق عليه وإبقاؤه جالساً هما أسوأ ما يمكن عمله من أجله.

- **المشدّات:** يجب عدم استعمال المشدّات الطويلة الساق الى أن تصبح ضرورية جداً، لأنها تسرّع إضعاف ساقي الطفل. وأحياناً يمكن لجبائر الكاحل البلاستيكية الخفيفة الوزن أن تساعد (اذا ما استعملت ليلاً ونهاراً) في تأخير تقلصات الكاحل والابقاء على الطفل يمشي بصورة أفضل (انظر الفصل ٥٨).

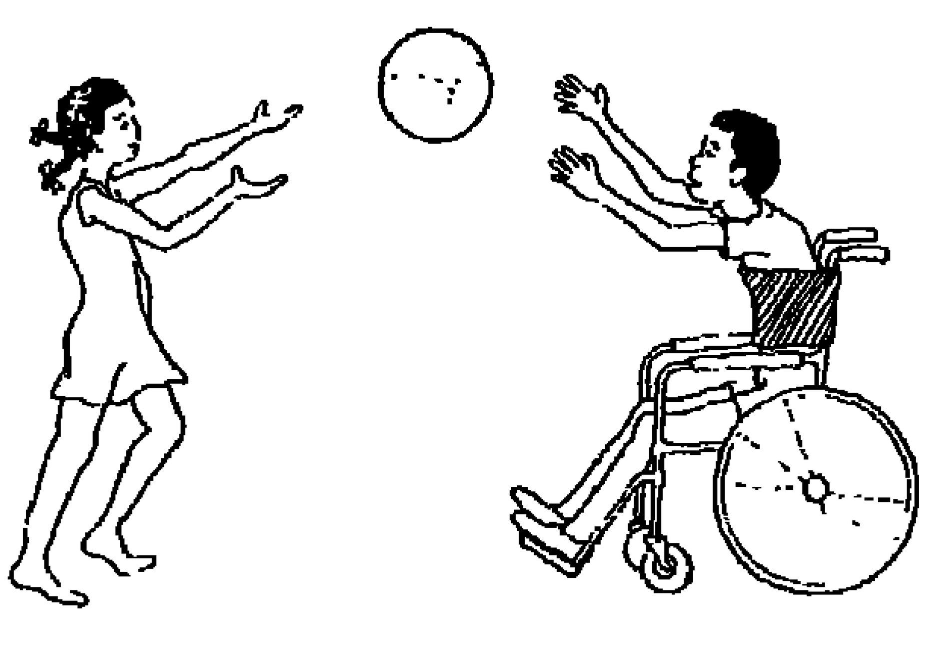
واذا ما بدأت **تقلصات الكاحلين والوركين** بالظهور حاول أن تجعل الطفل يستريح أو أن ينام مع استعمال «أكياس الرمل» لتضغط بثقلها على الساقين وتساعد في مدّهما.





> **تنبيه:** وازن ما بين جهودك لتوفير العلاج أو الجراحة، من ناحية، وبين حاجة الطفل (وعائلته) الى عيش حياة مليئة وسعيدة وطبيعية ما أمكن، من ناحية أخرى. المؤكد هو أن ضعف الطفل سيتزايد باستمرار وأن حياته ستكون قصيرة بغض النظر عن كل ما يُبذل من جهد. ويجب أن يكون الهدف الرئيسي للعناية بالطفل المصاب بسوء تغذية العضلات هو مساعدته ليعيش حياته كاملة الآن. ويجب موازنة الفوائد المؤقتة للجراحة بالآلام والصعوبات التي ترافقها.

- **أدوات مساعدة أخرى:** سيصل الطفل الى نقطة يحتاج فيها الى استعمال **العكازين**. وفي وقت لاحق (غالباً في سن العاشرة) لن يعود الطفل قادراً على المشي، فلا تُجبره عليه عندما يصبح المشي شديد الصعوبة بالنسبة له. بدلاً من ذلك حاول أن تحصل له، أو أن تصنع له، **كرسياً متحركاً**. (انظر الفصول من ٦٤ وحتى ٦٦). في البداية، قد يكون الطفل قادراً على تسييره بنفسه، ولكنه قد يحتاج الى من يدفعه مع تزايد ضعفه.



ان حزاماً عريضاً من القماش او الخيش يغطي الصدر والبطن قد يسمح للطفل باللعب والانحناء الى الأمام واستعمال ذراعيه بحرية أكبر.

- ان **للتنفس العميق** أهميته الكبيرة، وخصوصاً عندما تبدأ العضلات المحركة للرئتين بالضعف. لذلك، شجع الطفل على الغناء بصوت عال وعلى الصياح والصفير ونفخ البالونات.

في الصياح والتسلق تمرين جيد للرئتين

مشكلات أخرى

- **البدانة** مشكلة شائعة بين الأطفال المصابين بسوء تغذية العضلات. ويحتاج الطفل المصاب الى تناول وجبات صحية ومتوازنة، ولكن انتبه : يجب ألا يأكل كثيراً، وخصوصاً من الحلويات، ذلك أن الزيادة في وزن الجسم ستجعل مشيه وتنفسه وأنشطته الأخرى أكثر صعوبة نظراً لجسمه الضعيف وستجعل حمله كذلك أصعب على أفراد العائلة.
- **الإمساك (صعوبة إخراج البراز وتحجره):** قد يتحول الإمساك الى مشكلة. ان شرب كميات كبيرة من السوائل يخفف الإمساك، وكذلك أكل الفواكه والخضار والأطعمة الغنية بالألياف (انظر الصفحة ٢١٢).
- **تقوّس العمود الفقري** يمكنه أن يصبح حاداً (انظر صورة رسم الطفل «تيتو» أدناه). ويمكن لاستعمال مشد للجسم أن يساعد في إبقاء الطفل في وضعية أكثر انتصاباً بحيث يمكنه أن يستخدم ذراعيه ويتنفس بشكل أفضل (أنظر الصفحة ١٥٤).
- **ضعف الذراعين:** قد يصبح بمرور الزمن مشكلة تعرقل الأكل والعناية بالذات.

يمكنك صنع أداة بسيطة تساعد على وصول اليد الى الفم. وهناك أفكار أخرى بشأن الأكل والوصول الى الأشياء في الصفحتين ٣٣٠ و ٣٣١.

تحذير: اذا ظهرت تقلصات في المرفق فقد يكون من الأفضل تركها كما هي، لأن المرفق المثني مفيد أكثر من مرفق ممدود ومتصلّب . (انظر الصفحة ١٢٢).

من المهم مساعدة الطفل على اكتساب اهتمامات ومهارات يمكن له متابعتها وتنميتها حتى عندما يصبح أشد ضعفاً. ينبغي أن يبقى في المدرسة، إن أمكن، حتى وإن ذهب اليها على كرسي متحرك.

وقد يكون تعلم الرسم والتلوين من الأمور التي تفي بهذا الغرض. ففي «لوس بارغوس»، وهي منظمة لعائلات الأطفال المعوقين في المكسيك (انظر الصفحة ٥١٧)، أصبح أربعة أشقاء مصابين بسوء تغذية العضلات فنانين ممتازين، وحصلت لوحاتهم على جوائز في مباريات وبيعت لجمع المال لحساب المنظمة. وكان أفضل هؤلاء الفنانين هو الشقيق الأكبر «تيتو»، الذي كان فخوراً جداً بلوحاته وكان يسعده أن يعلم الرسم لبقية الأطفال. ولقد رسم احدى أفضل وأجمل لوحاته، وهي لوحة تمثل سلحفاة بحرية مجنحة، قبل أسبوع واحد من وفاته، في السابعة عشرة من عمره.

حتى عندما كان «تيتو» في غاية الضعف إلى درجة انه لم يكن يتحرك إلا بالكاد فإنه كان يرسم لوحات جميلة جداً.

الوقاية: ان الطريقة الوحيدة للوقاية من الاصابة بسوء تغذية العضلات هي امتناع الأم الحاملة لمورِّثة (جيْنَة) هذا المرض عن الإنجاب. وهذا ينطبق أيضاً، (والى حد بعيد)، على شقيقات الصبي المصاب وقريباته من ناحية الأم. واذا كان لديك طفل مصاب بسوء تغذية العضلات، فالأرجح أن يصاب به أطفالك الآخرون. عليك أن تفكري جدياً بعدم الإنجاب.

حالات أخرى من سوء تغذية العضلات ومن الضمور العضلي (أتروفي):

النوع المذكور هنا من سوء تغذية العضلات (والمسمّى أيضاً تصاعدياً أو «زائف التضخم» أو «دُوشيني»)، هو الأكثر شيوعاً. ولكن توجد أنواع عديدة مختلفة من سوء تغذية العضلات أو الضمور العضلي. وكلها تبدأ شيئاً فشيئاً، بعضها في الطفولة المبكرة، وبعضها الآخر بين ١٣ و ١٩ سنة، والبعض الثالث يبدأ لدى البالغين. وكل هذه الأنواع تزداد سوءاً بمرور الزمن. وعلى العموم، فإن بعض الأنواع يكاد يتوقف بعد سن معينة، وقد يعيش المصاب عمراً مديداً ولكن باعاقة دائمة.

الفصل ١١
القدم الحنفاء، والقدم المسطحة، وتقوّس الساقين، والصكك

(القدم الحنفاء أو القفداء هي المصابة بالتشوّه الموضعي الخَلقي الذي تظهر فيه مقدمة القدم ملتوية ومقلوبة مع قصرٍ في وتر العقب. الصكك هو إلتواء الساقين نحو الباطن بحيث تتقارب أو تصطك الركبتان).

ما هو «التشوّه» وما هو «الطبيعي»؟

أحياناً، يشعر الأهل بالقلق لاعتقادهم بأن جزءاً من جسم طفلهم غير طبيعي، أو مشوّه، لكنّ **كثيراً مما يبدو غير عادي هو ضمن حدود ما هو طبيعي عند الأطفال الصغار**، يتحسن عندما يكبر الطفل. لهذا، فإن من المهم التمييز بين «التنوعات الطبيعية» وبين الاختلافات التي تنجم عن وجود مشكلات.

ملاحظة: حول الأطفال المولودين بأجزاء من أجسامهم مفقودة أو مجتزأة، انظر الفصل ١٢ حول عيوب الولادة.

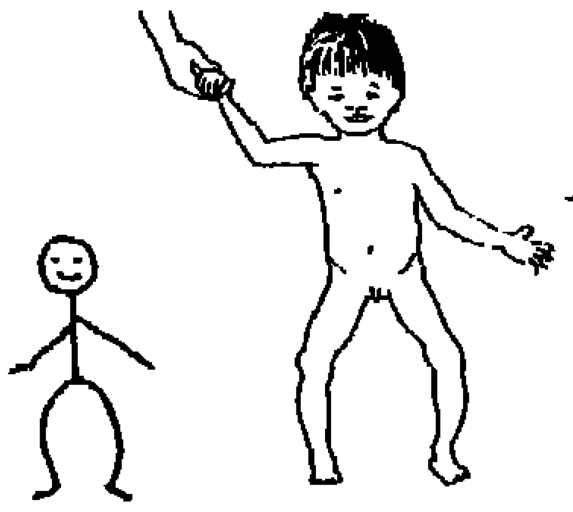
١ - يولد أطفال كثيرون **وأقدامهم محنية أو ملتوية.** ولمعرفة الفارق بين الانحناء الطبيعي الناجم عن وضعية الطفل داخل الرحم وبين القدم الحنفاء (الملتوية) فعلاً راجع الصفحة التالية:

التقوّس في القدمين أمر **طبيعي في** الأسابيع والأشهر الأولى.

٢ - معظم الأطفال يمشون أول ما يمشون على باطن القدم وبساقين متباعدتين. وكذلك فإن أقدامهم تكون ما زالت مكسوّة بشحم الأطفال في أسفلها، مما يجعلها تبدو مسطحة جداً (مفرطحة). ويتحسن هذا الوضع تلقائياً عند كل الأطفال تقريباً (انظر الصفحة ١١٧).

القدم الـ «مسطحة»: أمر **طبيعي** حتى عمر سنتين

٣ - كثيراً ما تنحني ساقا الطفل نحو الخارج («ساقان مقوّستان»)، هكذا ←



ساقان مقوّستان: أمر **طبيعي** حتى حوالي ١٨ شهراً.

لكن هذا الانحناء يبدأ بالاختفاء في سن ١٨ شهراً. ثم تستقيم الساقان تدريجياً حتى تنحنيان قليلاً الى الداخل، هكذا:

٤ - كثيراً ما تظهر وضعية «صكك الركبتين» هذه في حوالي عُمر السنتين. وبحدود السنة الخامسة أو السادسة من العمر تبدأ الساقان بالاستقامة.

صكك الركبتين: أمر **طبيعي** حتى عمر ما بين ٢ و١٢ سنة

ملاحظة: قد تظهر طريقة وقوف أو مشي «صكك الركبتين» على الأطفال المصابين بتلف الدماغ أحياناً. وإذا كان الطفل الذي عنده صكك الركبتين يتحرك أيضاً أو يمشي بطريقة متيبّسة أو منتفضة، أو بما يدل على وجود مشاكل أخرى فعليك أن تبحث عن علامات «تلف الدماغ». (انظر الصفحة ٣٥ والفصل ٩ حول «الشلل الدماغي»).

ش د

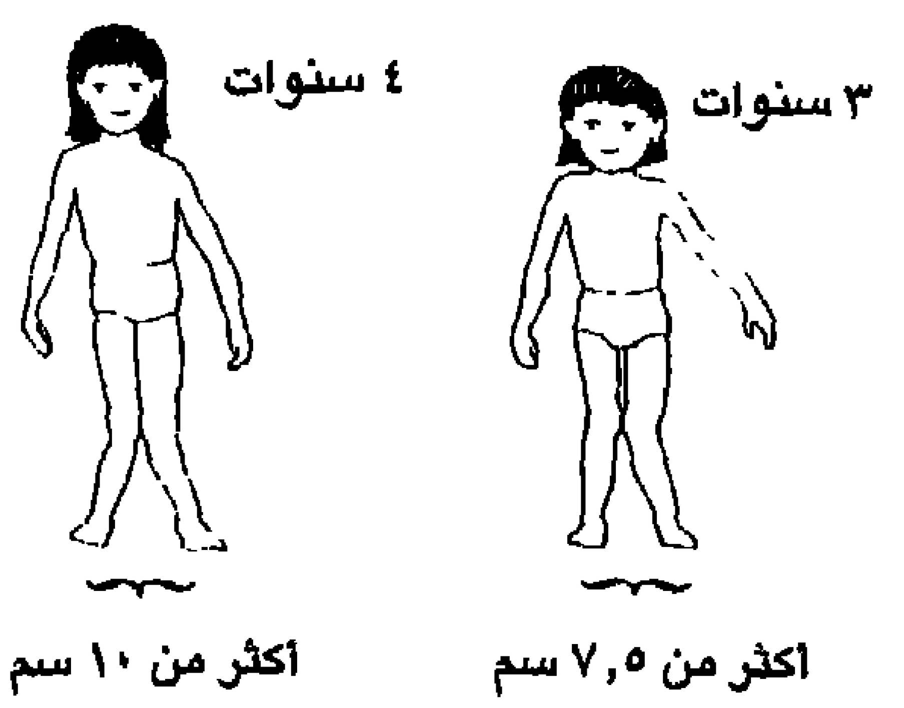
مهم: يجب أن تبحث عند أي طفل يظهر لديه تقوّس في الساقين أو صكك في الركبتين عن مؤشرات «كُساح الأطفال» ومشاكل أخرى. أنظر الفصل ١٣.

صكك الركبتين الحاد

للبحث عن صكك الركبتين الحاد اجعل الطفلة تقف وركبتاها متلامستان، فاذا كانت المسافة بين عظمي الكاحلين أكثر من ٧,٥ سنتمترات عند الطفلة ابنة الثلاث سنوات، أو أكثر من ١٠ سنتمترات عند الطفلة ابنة أربع سنوات، فهذا يعني أن المشكلة ربما كانت حادة الى درجة تحتاج معها الى علاج.

واذا كان صكك الركبتين حاداً فربما ساعدت المشدّات في تقويم الركبتين ومنع الحالة من أن تسوء أكثر (انظر الصفحة ٥٣٩). أما عند الطفل الذي تجاوز عمره ٦ أو ٧ سنوات فليس في المشدات أي فائدة. وفي الحالات القصوى قد يحتاج الأمر الى جراحة. ويمكن لصكك الركبتين أن يؤدي أيضاً الى قدمين مسطحتين.

علامة على وجود المشكلة:

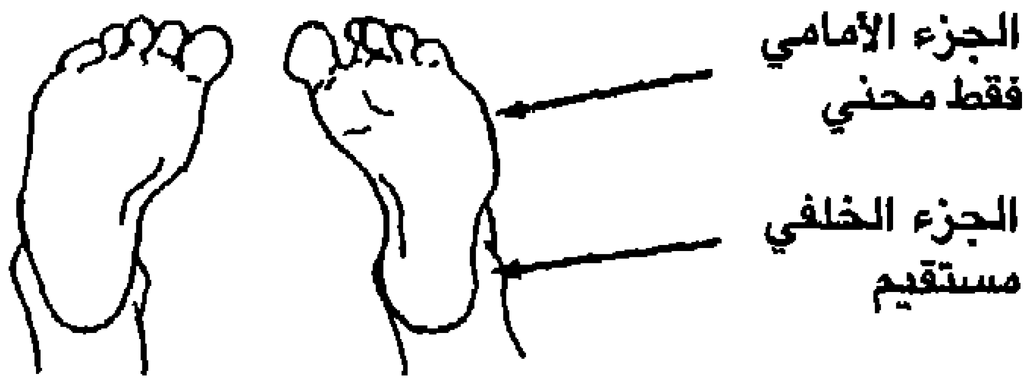


قدم حنفاء قبل تصحيحها

القدم الحنفاء (الملتوية)

حوالي ٣ أطفال من أصل كل ألف طفل يولدون بقدمٍ حنفاء (أو قدمين اثنتين). وفي بعض الأحيان تكون الحالة شائعة في العائلة. ولكن الأسباب غير معروفة في العادة.

وأحياناً تكون قدما الطفل الوليد محنيتين الى الداخل فقط لأنهما كانتا في هذه الوضعية في رحم الأم.



اذا كان الجزء الأمامي من قدم الطفل محنياً الى الأمام فإن القدم غالباً ما تستقيم من تلقاء نفسها قبل سن ١٢ سنة

لمعرفة ما اذا كانت الحالة قابلة لتصحيح نفسها بنفسها أم انها تشوّه فعلي (قدم حنفاء)، فإن الأمر يحتاج الى اهتمام خاص. ضع القدم في وضعية طبيعية:

القدم المحنية التي تستقيم:
طبيعية

اذا كان باستطاعتك ان تقوّم القدم بسهولة وتحنيها في الاتجاه المعاكس لاتجاه انحنائها، فربما لا يكون هناك تشويه في العظم، والقدم قد تصحح نفسها بنفسها. وكذلك اذا ما حَكَكت القدم قليلاً فإن الطفل كثيراً ما يحركها ويعيدها إلى وضعية طبيعية.

القدم المحنية التي لا تستقيم:
قدم حنفاء

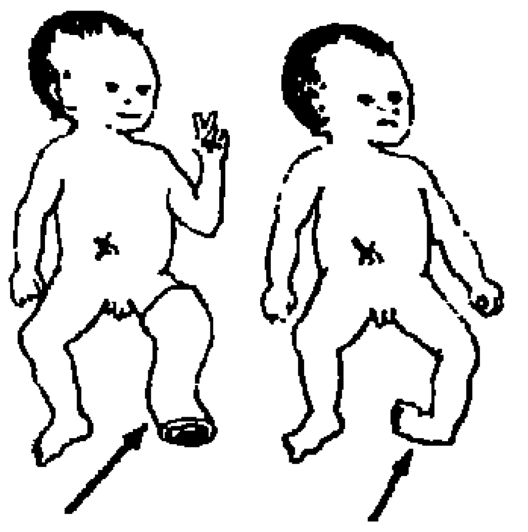
اذا لم تتمكن من وضع القدم في وضعية طبيعية فإنها ستحتاج الى «تجليس» بالأحزمة أو القوالب. (انظر الفصل ٦٠).

هل تكون الأقدام الحنفاء مؤشراً على وجود مشاكل أخرى؟ بالرغم من أن القدم الحنفاء تظهر في الغالب من دون أن ترافقها مشاكل أخرى فإنها تكون أحياناً عبارة عن مضاعفة للاصابة باستسقاء الحبل الشوكي («سبْينا بيفيدا: مشكلة في **الحبل الشوكي**، أنظر الفصل ٢٢). افحص دوماً الحبل الشوكي عند الطفل واختبر إحساسه في قدميه (انظر الصفحة ٢٩).

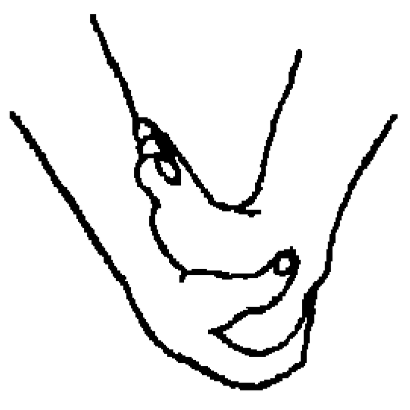
وكذلك فإن القدمين قد تتشوّهان تدريجياً لتصبحا في وضعية «القدم الحنفاء» نتيجة لشلل دماغي أو شلل الأطفال أو تلف في الحبل الشوكي أو إلتهاب المفاصل (أرثْريْتيس).

وفي أحيان نادرة يرافق ظهور القدم الحنفاء ظهور «يد حنفاء» أو حالات ضعف وتشوهات أخرى في الجسم. أنظر «إعوجاج المفاصل» في الصفحة ١٢٢.

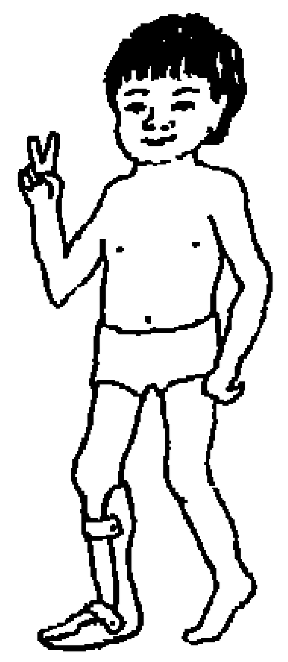
تصحيح القدم الحنفاء (للتفاصيل انظر الفصل ٦٠)



يجب وضع القدم الحنفاء في قالب أو تثبيتها بالأربطة في وضع أكثر استقامة، وذلك منذ الولادة وحتى تصح وتصبح أكثر من طبيعية.

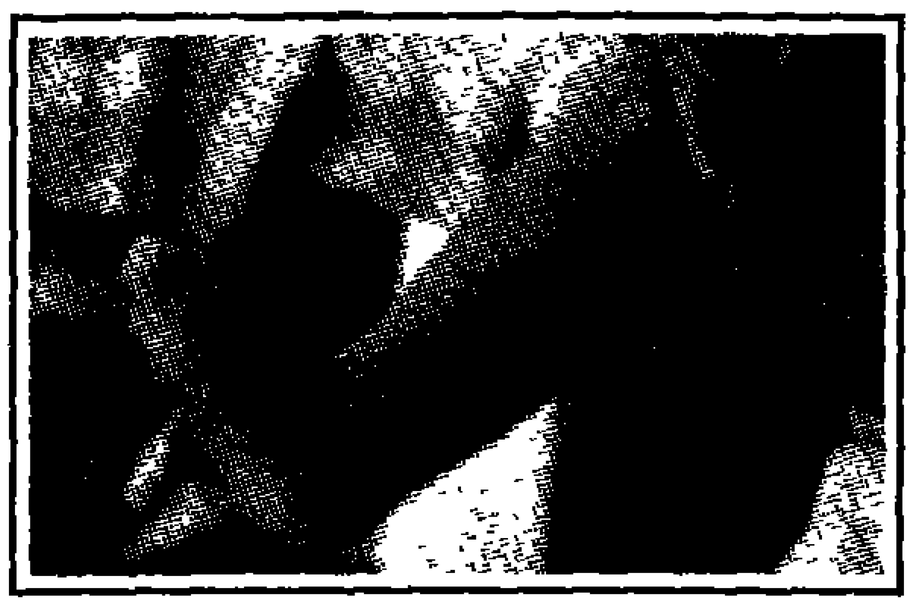


بعد تصحيح القدم كثيراً ما تكون هنالك حاجة الى تمرينات مدّ تساعد في الابقاء على القدم مستقيمة.



يُستعمل المشد (ليلاً ونهاراً إذا لزم الأمر) لمنع القدم من الإلتواء الى الداخل ثانية....

حتى الوصول أخيراً الى مرحلة يؤدي فيها الاستعمال الطبيعي للقدم وتمرينها الى الابقاء عليها مستقيمة.



قدم حنفاء بعد أن قام عاملو القرية بتصحيحها بالقوالب (مشروع «بروخيمو»).

يمكن تقويم حوالي ٦٠ بالمئة من الأقدام الحنفاء بنجاح، ومن دون جراحة، خلال فترة ٦ – ٨ أسابيع باستخدام **الأحزمة أو الأربطة أو القوالب. شرح هذه الطرق في الفصل ٦٠.**

يجب أن يبدأ تصحيح القدم الحنفاء بعد ولادة الطفل مباشرة، وإن أمكن فخلال أول يومين. فعند الولادة تكون عظام ومفاصل الطفل طرية، أما عندما يكبر الطفل فإن عظامه تقسو وتصبح أقل مرونة.

في العادة، لا يكون التصحيح الجيد للقدم الحنفاء من دون جراحة ممكناً إلا في السنة الأولى من عمر الطفل. وعلى العموم، فإذا لم يكن التشوّه حاداً فإنه يمكن تصحيح القدم الحنفاء أحياناً بواسطة القوالب حتى لو بلغ الطفل السنتين أو الثلاث من عمره، بل وحتى الخامسة أو أكثر. ولكن التصحيح يستغرق وقتاً أطول بعد هذا العمر وتكثر الحاجة الى الجراحة للتوصل الى نتائج جيدة ودائمة.

وقد يحتاج بعض الأطفال من ذوي الأقدام الشديدة التشويه الى جراحة حتى لو تم اللجوء في وقت مبكر الى الربط والتجبير والقوالب. وعلى العموم، فقد وجدنا أن بعض الأطفال الذين أوصى الجراحون باجراء عمليات جراحية لهم كان يمكن تصحيح أقدامهم الحنفاء بواسطة **القوالب** والجبائر في المركز الصحي.

الإبقاء على الأقدام مستقيمة بعد التصحيح

حالما يتم تقويم (تجليس) القدم الحنفاء لا بد من توجيه اهتمام كبير الى المحافظة عليها مستقيمة. يجب أن تتخذ العائلة بأسرها الاحتياطات التالية:

- يجب استعمال مشد الكاحل **ليلاً ونهاراً** حتى بداية مشي الطفل – على الأقل – وغالباً حتى يصبح الطفل في سن ١٥ أو ١٨سنة.

- سيحتاج الأمر الى تمارين مدّ – أو مط – القدم، وخصوصاً اذا كان هنالك أي علامة على أن القدم آخذة في الالتواء ثانية. عليك بمدِّ القدم برفق وثبات الى **أبعد** من وضعيتها الطبيعية في الاتجاه المعاكس للتشوه. كرر هذا التمرين مرتين أو أكثر يومياً.
- افحص القدم بانتظام، وعُد سريعاً الى مركز **إعادة التأهيل** من أجل عمل **تقييم جديد** اذا ظهرت أي علامة على عودة وضعية القدم الحنفاء.

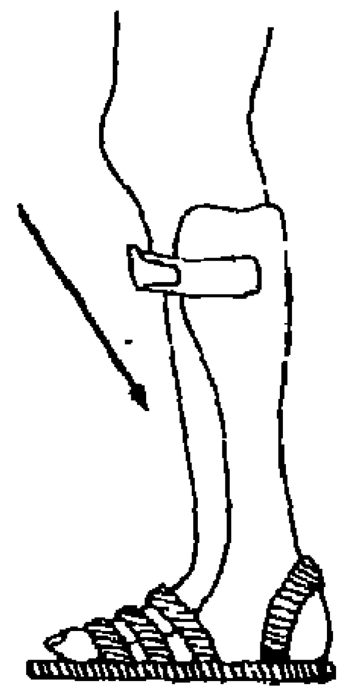
كم يطول ذلك؟

ان مدى صعوبة تقويم قدم حنفاء، والوقت الذي يستغرقه ذلك، والوقت الذي يجب أن تبقى القدم فيه في المشدات وفي التمارين الخاصة... كلها أمور تعتمد على عدد من العوامل:

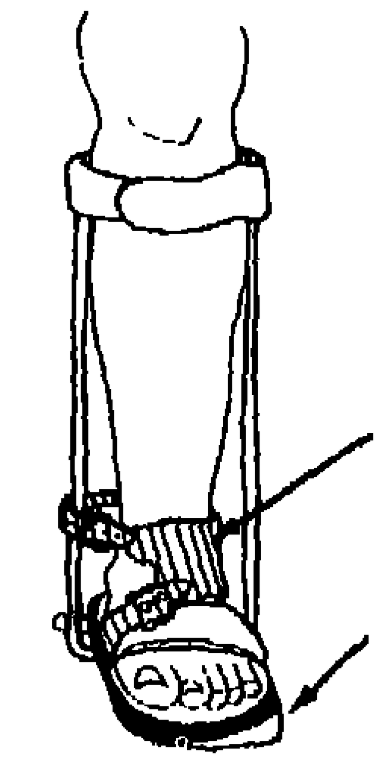
- **حدّة الاصابة:** ان قدماً مشوهة بحدةٍ وذات عظام غير طبيعية يكون تصحيحها أصعب بكثير.
- **توازن عضلي غير طبيعي:** هذه الحالة تواصل شد القدم الى الداخل حتى بعد تصحيحها (انظر «فحص العضلة» في الصفحة ٣٠).
- بشكل عام، يصبح التصحيح أكثر صعوبة اذا كانت القدمان الاثنتان مصابتين.
- تصحيح أقدام **الفتيات** الحنفاء (رغم كونها أقل شيوعاً) يميل الى أن يكون أكثر صعوبة من تصحيح أقدام الذكور.
- اذا كانت هنالك **حالات غير طبيعية أخرى** (مثل: يدٍ حنفاء أو تصلّب في الركبتين أو المرفقين) فقد يكون تصحيح القدم الحنفاء غاية في الصعوبة. وفي أغلبِ الأحيان تصبح الجراحة ضرورية.
- كلما **كبر الطفل سناً** أصبح تصحيح قدمه الحنفاء أصعب، وكثيراً ما لا يكون التصحيح ممكناً من دون جراحة بعد سنتين من العمر.
- **الأطفال الذين فقدوا الاحساس في أقدامهم** (استسقاء الحبل الشوكي) يحتاجون الى احتياطات خاصة والى تصحيح يتم بشكل أبطأ لتجنب تقرّحات الضغط (انظر الصفحة ١٧٣). وعند استعمال القوالب فإنها يجب ألا تشكل ضغطاً كبيراً، كما يجب تغييرها مراراً.

واذا ما أظهرت قدم الطفل تحسناً قليلاً، خلال ٤ أسابيع من وضعها في القالب، أو لم تتحسن على الاطلاق، أو اذا توقف التحسن بالرغم من استمرار استعمال القالب، فقد يعني ذلك الحاجة الى الجراحة للتوصل الى تصحيح أكثر اكتمالاً.

مشدّات للاستعمال بعد تصحيح القدم الحنفاء



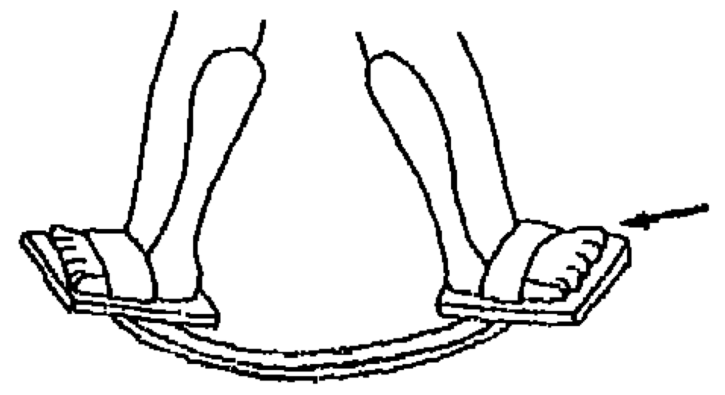
يمكن لمشد الكاحل البلاستيكي أن يكون كافياً بالنسبة لبعض الأقدام. أما في الحالات الأصعب فقد تحتاج القدم الى مشد معدني مع رباط للكاحل يشده الى الداخل.



وكذلك فإن بعض تسميك الحافة الخارجية من الصندل أو الحذاء تسميكاً خفيفاً قد يكون أمراً مساعداً.

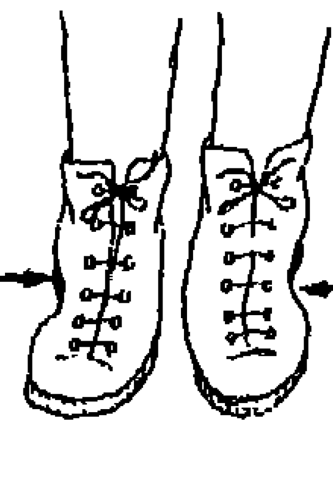
حول تعليمات لصنع المشدات أنظر الفصل ٥٨.

بالنسبة للأطفال الرضّع دون السنة الواحدة من العمر، أو بالنسبة للأطفال الصغار أثناء الليل، فإنه يمكن جعل أقدامهم في وضعية جيدة بواسطة عارضة تصل بين القدمين. من أجل تصميم بسيط لها أنظر الصفحة ٥٣٩.



حين يكون معظم إلتواء القدم في وسطها أو في مقدمها...

فقد يساعد **لبس الحذاءين بطريقة متعاكسة** (مقلوبة) في الحفاظ على القدمين في وضع تصحيحي.

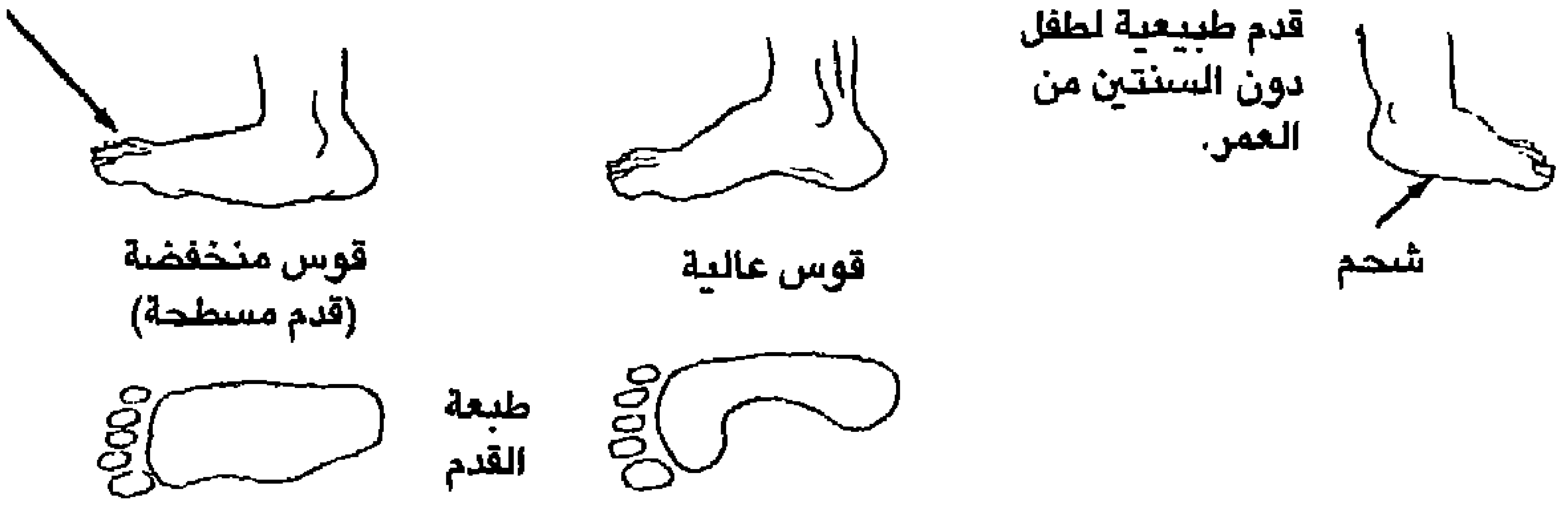


القدم المسطَّحة

معظم الأطفال الذين تتركز مشكلتهم الوحيدة في القدم المسطحة يمكن أن يكونوا في الواقع بلا مشكلة على الاطلاق، باستثناء أن قلة معلومات بعض الأطباء أو جشع بائعي الأحذية الخاصة، يجعلان الأهل يعتقدون بأن هناك مشكلة.

ان أقدام معظم الأطفال الصغار أقدام بدينة في العادة مما يجعلها تبدو مسطحة.

أما الأطفال الأكبر والبالغين فهناك الكثير من التنوعات الطبيعية في أقواس الأقدام.



حتى لو كانت قدم الطفل مسطحة الى هذا الحد فإنها لا تعتبر مشكلة اذا كانت لا تسبب له ألماً. وغالباً ما تكون القدم المسطحة شائعة لدى أفراد العائلة. واذا كانت أقدام الأهل والأقرباء شبيهة بقدم طفلك، وغير مؤلمة، أو اذا كان الطفل يستطيع تحريك قدمه بقوة في كل الاتجاهات، فلا تقلقوا بشأن هذه المسألة.

لا تقلق بشأن الأقدام المسطحة اذا لم يكن هناك أي ألم أو ضعف واضح، أو فقدان للحركة فيها

كثيراً ما تكون لدى الأطفال الذين يتأخرون في البدء بالمشي أقواس ضعيفة في أقدام مسطحة، وذلك حتى تصبح أقدامهم أقوى.

وحتى الأطفال أصحاب الأقدام الشديدة التسطح فنادراً ما تكون عندهم مشكلة فعلية، أو أنهم قد يعانون من ألم متوسط أو أكثر أو بعض الانزعاج عند الوقوف أو المشي لمدة طويلة. **ولا تكون القدم المسطحة مشكلة فعلية إلا عندما تكون نتيجة لشلل أو لتلف في الدماغ**، كما هي الحال عند بعض الأطفال المصابين بشلل الأطفال أو الشلل الدماغي أو «استسقاء الحبل الشوكي». وكذلك فإن الأطفال المصابين بـ«**ظاهرة دُوْن**» يعانون أحياناً من قدم مسطحة (أو اثنتين) قد تؤدي الى شعور بالألم والانزعاج. (ش د)

قدمان مسطّحتان؟

إمشي حافية!
واركضي على الرمال!
واقفزي الحبل!
في هذه الأمور متعة أكبر بكثير من الأحذية الخاصة،
(وفائدة أكبر في العادة)

تصحيح الأقدام المسطحة

ان العلاج الأفضل لمساعدة الطفل صاحب القدمين المسطحتين (من دون مشكلات أخرى)، هو المشي **حافياً** (عاري القدمين). والمشي حافياً على الرمال أو على الأرض الوعرة يساعد القدمين على أن تصبحا أقوى وعلى أن تشكّلا قوسين طبيعيين. وكذلك فقد يساعد المشي على رؤوس الأصابع أو قفز الحبل أو التقاط الأشياء بأصابع الرجلين.

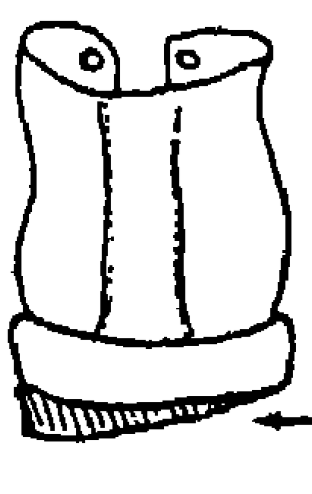
احذر المشي حافياً في الأماكن التي تنتشر فيها الدودة الصقرية (الصنّارية).

تحـذير : غالباً ما توصف التمارين الخاصة، والتدريب على وضعيات القدم، وتعديل الأحذية، واضافة إسفين لرفع النعل، و«الضبانات» (النعل الداخلي)، وذلك لتصحيح القدم المسطحة. ولكن الدراسات أثبتت أن **أياً من هذه الأمور لا يفيد في شيء**، في العادة. فاستعمال «الضبان» لاسناد قوس القدم قد يؤدي الى مزيد من ضعف القوس. وفي العادة ينبغي محاولة استعمال «الضبان» في الحالات التي يشكل فيها الألم مشكلة أو في بعض الحالات الحادة الناجمة عن شلل الأطفال أو الشلل الدماغي أو متلازمة «دوْن» (المنغولية). (ش د)

تحذير: الطريقة التالية لن تنجح عادة:

يحاول بعض الاخصائيين تقويم قدم مائلة كهذه:

وذلك من خلال إضافة نعل كالاسفين تحت كعب الحذاء هكذا..

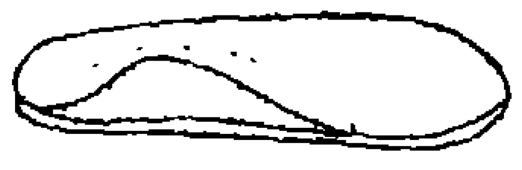


ولكن ذلك كثيراً ما يؤدي الى مزيد من التشوه القدم بدلاً من تقويمها، لأن العقب ينزاح الى الجانب...

«الضبانات» ومساند القدم الأخرى

يمكن أحياناً مساعدة بعض الأطفال من أصحاب الأقدام المسطحة الناجمة عن شلل الأطفال أو الشلل الدماغي أو ظاهرة «دون» بواسطة «الضبانات» أو المساند الأخرى للقدم. ولكن هذا قد لا يساعد أطفالاً آخرين. يجب أن تؤخذ حاجة كل طفل على حدة في عين الاعتبار، وبدقة. وإذا وجدت بعد اسبوعين من استعمال الطفل «للضبان» أنه يمشي بصعوبة أكبر فغيّر الضبان أو توقف عن استعماله.

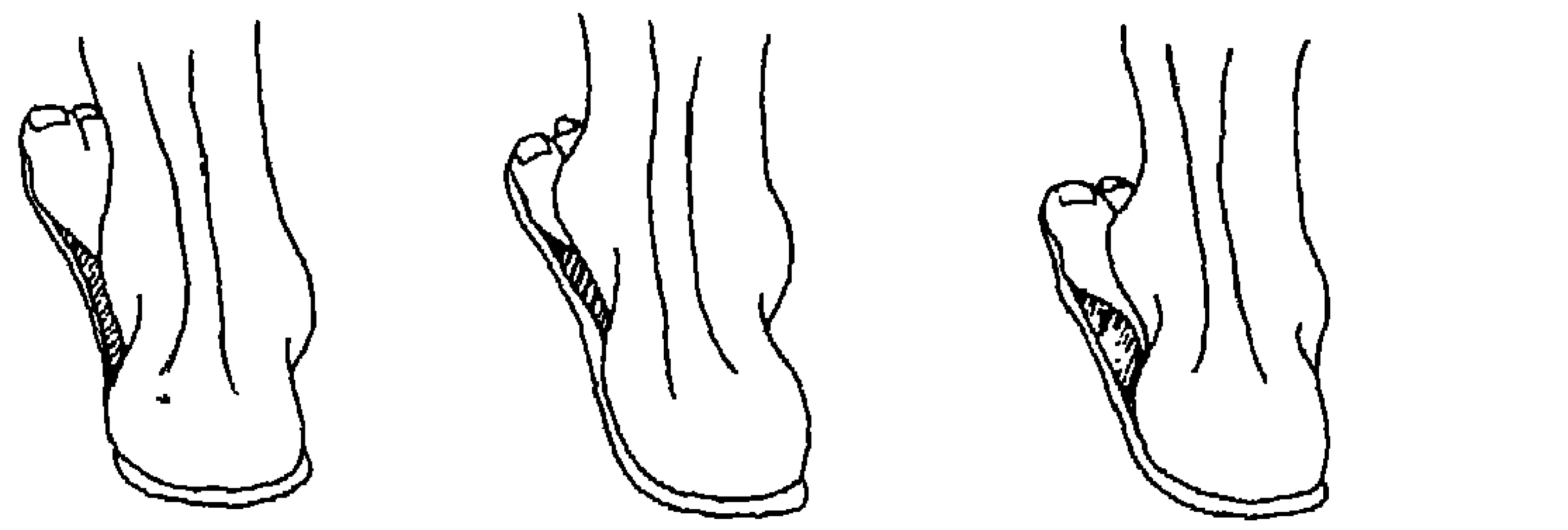
«الضبان» أو «النعل الداخلي»، هو عبارة عن لبّاد أو بطانة ثابتة توضع داخل الحذاء، أو الصندل لتسند قوس القدم.



ويمكن صنع «الضبان» من الجلد أو المطاط المسامي أو من قطعة من إطار سيارة بعد قصه بعناية بحيث يسند القدم بشكل مريح.

وقبل صنع «الضبان» النهائي ضَعْ قطعة من الكرتون أو الخشب أو أية مادة أخرى مقصوصة على شكل «ضبان» تحت قدم الطفل، وجرّب ارتفاعات متعددة حتى تجد الارتفاع الذي يبدو أنه الأفضل. **وتأكد من أن يكون العقب على خط مستقيم مع الساق.**

بعد صنع «الضبان» تفحّص وضعية القدم: افعل ذلك والطفل واقف على «الضبان» فقط، ثم والضبان داخل الحذاء. راقب الطفل وهو يمشي واسأله عن شعوره. واذا بدا كل شيء على ما يرام كرّر الفحص ثانية بعد أسبوعين.



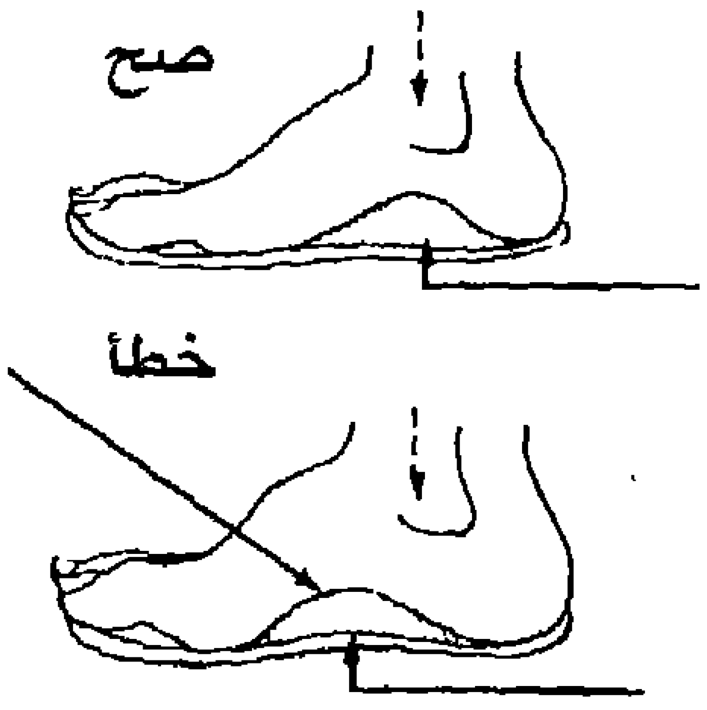
صحيح: العقب على خط مستقيم مع الساق

واطيء جداً: العقب يميل باتجاه الخارج ويجب تسميك الضبان.

مرتفع جداً: العقب يميل باتجاه الداخل، ربما كان الضبان سميكاً أكثر من اللزوم.

تحذير: الشخص الذي كاحله ضعيف وقوس قدمه منخفض قد لا يستطيع استعمال الضبان احياناً لأن الضبان يجعل الكاحل يميل الى الخارج عند المشي. وقد يكون عليه أن يتعلم المشي بطريقة تمنع كاحله من الميل باتجاه الخارج. والضبان قد يجعل المشي بالنسبة لهذا الشخص اكثر صعوبة، او قد يجبره على استعمال مشد للابقاء على قدمه مستقيمة.

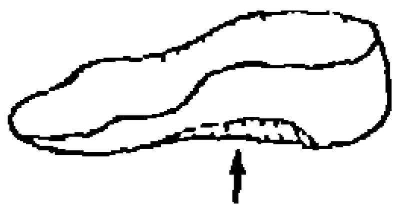
مهم: يجب أن يكون الجزء الأسمك من الضبان تحت عظم الكاحل مباشرة، امام الكعب تماماً، هكذا:



ويجب الا يكون في وسط القوس هكذا، لأن ذلك يمكن أن يشوّه القدم اكثر من دون أن يصلح المشكلة.

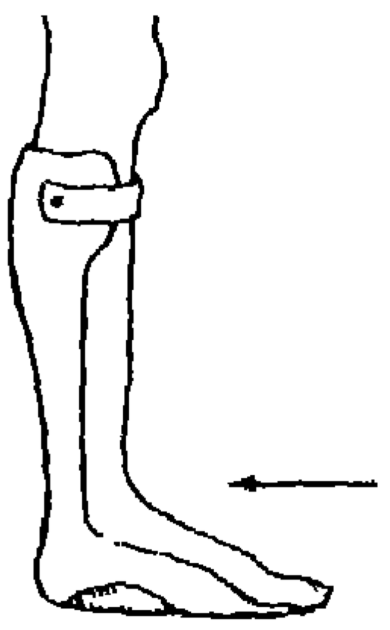
تحذير: تكون اقواس الكثير من الضبانات التجارية وحتى من الأحذية الطبية مصنوعة على هذا الشكل غير الملائم. تفحّص هذه الأقواس بعناية فإن كانت كذلك فلا تستخدمها. تاكد ايضاً من ان الحذاء ليس واسعاً جداً الى حد يسمح لكعب القدم بان ينزلق الى الجانب.

اذا كانت قدم الطفل مسطحة أو رخوة جداً نتيجة لشلل ما فإن الضبان لن يكون كافياً. وقد يحتاج الى حاضن بلاستيكي قصير يسند القدم. هكذا:



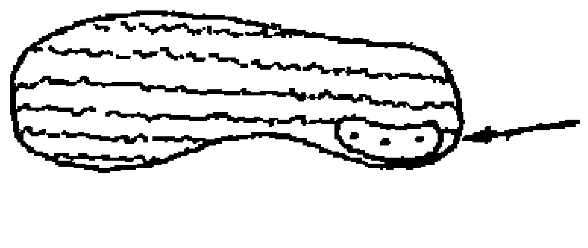
نعل مثبت بالضبان

أو الى مشد يحضن ويسند القدم والكاحل هكذا



من أجل معلومات حول صنع المشدات البلاستيكية انظر الفصل ٥٨

ربما كان هناك تعديل واحد يجرى على الحذاء أو الصندل وتكون له فائدة. إنه عبارة عن «ميّالة» معدنية صغيرة تثبت على الحرف الداخلي لكعب الحذاء فتمنعه من أن يبلى من جهة واحدة، وقد تساعد في تجنب آلام القدم.



الفصل **١٢**

عيوب الولادة الشائعة

أنواع عيوب الولادة (العيوب الخَلقية)

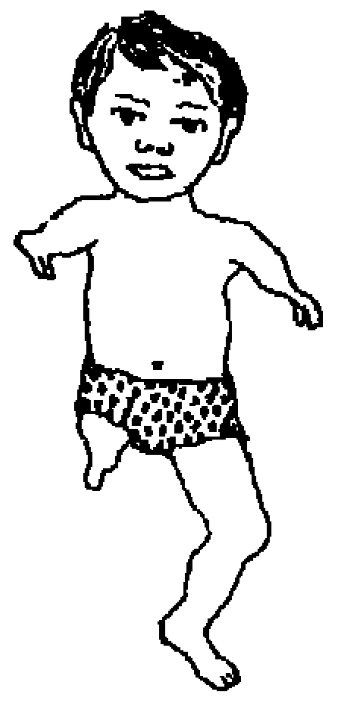
ان طفلاً من أصل كل مئة طفل يولد ولديه نوع من العيب أو التشوّه الواضح. وهناك أنواع كثيرة مختلفة من هذه العيوب والتشوهات، سنشرح في هذا الفصل بعض العيوب الشائعة مثل: **الشفة المشقوقة والحلق المشقوق وأصابع اليدين أو القدمين الزائدة أو الملتحمة، والأطراف القصيرة أو المفقودة أو المشوّهة**. وسنبحث أيضاً حالات الأطفال الذين يولدون مع **تقلصات متعددة (إعوجاج مفصلي «آرثْروجِرِبيوزيْس»)**. ويرجى أن تعود أيضاً الى الفصلين حول «**القدم الحنفاء**» (الفصل ١١) وحول «**استسقاء الحبل الشوكي (سْبينابِيْفيْدا)**» (الفصل ٢٢).

أم هذه البنت لم تكن تأكل ما يكفي أثناء الحمل

الأسباب

في كثير من الحالات لا يكون سبب عيب الولادة معروفاً، ولكن العيب قد ينجم أحياناً عن أحد الأسباب التالية:

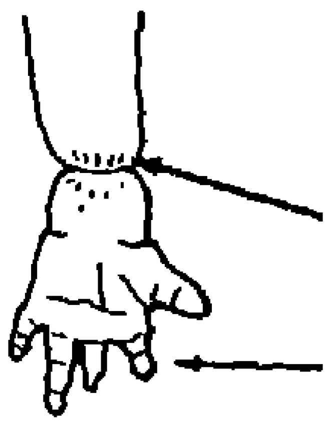
- **سوء التغذية خلال الفترة الأولى من الحمل**: ويعتقد ان هذا هو أحد أسباب الشفة المشقوقة والحلق المشقوق



أعطى الطبيب أم هذا الولد دواء من أجل «غثيان الصباح»

- **سبب وراثي**: تنتشر عيوب معينة أحياناً في عائلات بأسرها. مثلاً: اذا كان أحد الأبوين قد وُلد بإبهام زائدة فإن الاحتمال كبير هو أن يولد ابنه مثله. وقد يكون أحد الأبوين، أو كلاهما، «حاملاً» لعامل التسبب في العيب من دون أن يؤثر عليه هو نفسه. وكثيراً ما يتطلب الأمر أن يكون الأبوان حاملين لـ «عامل العيب» لكي يولد الطفل بهذا العيب. ولهذا، فإن **عيوب الولادة شائعة أكثر لدى الأطفال الذين يولدون لوالدين قريبين**، وبالتالي فإنهما يحملان عوامل العيب نفسها.

- **الأدوية والمبيدات والكيماويات والسموم**: ان الجنين في الرحم – خصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من النمو – يمكن أن يتأذى بسهولة بالكيماويات والسموم. ويمكن **لكثير من الأدوية والعقاقير والمبيدات** (مبيدات الأعشاب والحشرات وسم الفئران) أن تتسبب في عيوب خَلقية اذا ما تعرضت الأم الحامل لها.



- **الحصبة الألمانية**: اذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل فإن هذا قد يؤدي الى عيوب تصيب الجنين. وهذه العيوب تؤثر عادة على الحواس (السمع والبصر) أو الدماغ (شلل دماغي و**تخلّف**) أو أجهزة داخل الجسم (القلب والكبد). ويولد الطفل أحياناً ولديه ما يشبه «السوار المطاطي» من الأخاديد في الأطراف، مع أصابع أو أطراف مشوّهة أو مفقودة.

كان عمر أم هذا الطفل ٤٥ سنة عند ولادته

- الأطفال المولودون **لأمهات بلغن الأربعين أو تجاوزنها** يبقون أكثر تعرضاً لمرض «دوْن» ولعيوب في اليدين والقدمين أو في أعضاء داخل الجسم (القلب والكبد). وفي فئة العمر هذه يمكن لأم من كل ٥٠ أم أن تلد طفلاً مصاباً بمتلازمة «دوْن» (المنغولية) أو عيوب أخرى.

حول طرق الوقاية من عيوب الولادة انظر الصفحة ١٢٤.

الشفّة المشقوقة والحلق المشقوق

الشفّة المشقوقة (أو «الشفّة الأرنبية») هي شفة عُليا فيها شق أو ثغرة غالباً ما تصل الى فتحة الأنف.

والحلق المشقوق عبارة عن فتحة في سقف الفم تصل الى قناة الأنف.

شق شفة بسيط

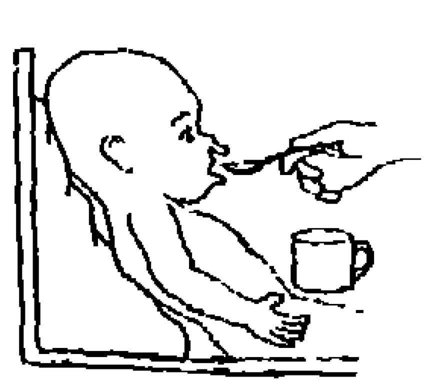
شق شفة مزدوج

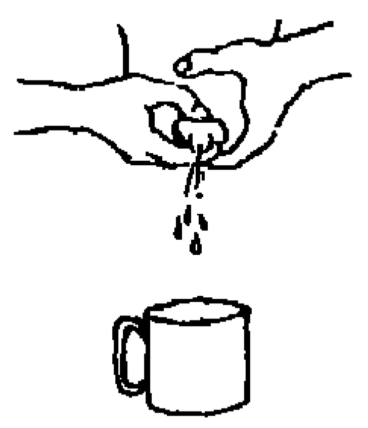
شق حلقي

في العادة يولد طفلٌ واحد من أصل كل ٨٠٠ طفل بشفّة مشقوقة أو حلق مشقوق أو بالاثنين معاً.

كثيراً ما يجد الطفل الرضيع المصاب بهذه الحالة صعوبة في المص وقد يغصّ بالطعام أو يتقيأ لأن الطعام يدخل في أنفه. وفي العادة، تكون رضاعة الثدي هي أفضل طريقة لإطعام هؤلاء الأطفال.

ضعي حلمة الثدي في عمق الفم بحيث يتدفق الحليب على كعب لسان الطفل


لتجنب الغص: أطعمي الطفل وهو جالس ورأسه مائل بعض الشيء الى الأمام

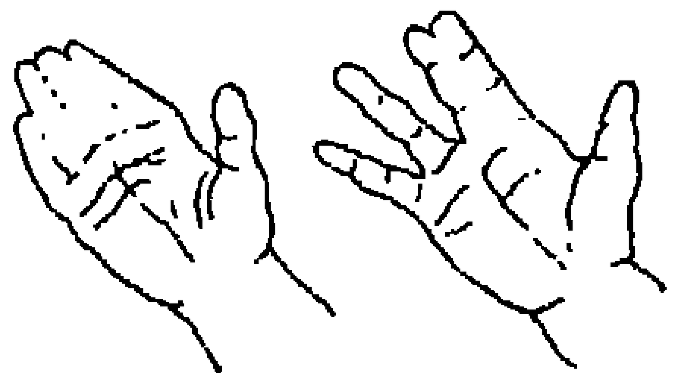

قد تحتاج الأم احياناً الى اخذ الحليب (اللبن) من ثدييها بعصرهما ثم اعطاء الحليب لابنها بواسطة ملعقة.

يجب بذل كل جهد ممكن لتصحيح هذه العيوب بواسطة الجراحة نظراً لأنها تحسن كثيراً مظهر الطفل وقدرته على الأكل والكلام. **والعمر الأنسب لاجراء الجراحة هو بين ٤ و ٦ أشهر بالنسبة للشفة**، وفي حوالي الشهر ١٨ **بالنسبة للحلق**.

وتحضيراً للجراحة يجب على الأهل مطّ **الشفة المشوّهة** تكراراً بحيث يلتقي الجانبان في الوسط.

وحتى بعد إصلاح الشفة والحلق بنجاح، كثيراً ما تظهر على الطفل مشكلات في النطق. ويجب على العائلة أن تشجع الطفل، بلطف، على النطق بأوضح ما يمكن. وقد تساعده على ذلك تمارين الشفة واللسان (أنظر الصفحة ٣١٤). أما الطفل الذي لا يمكن إجراء الجراحة له فقد يحتاج الى تعلم لغة الإشارة مُستخدماً يديه لمساعدة الناس على فهمه (أنظر الصفحة ٢٢٦).

الأصابع الملتحمة وأصابع اليدين أو القدمين الزائدة أو المشوهة

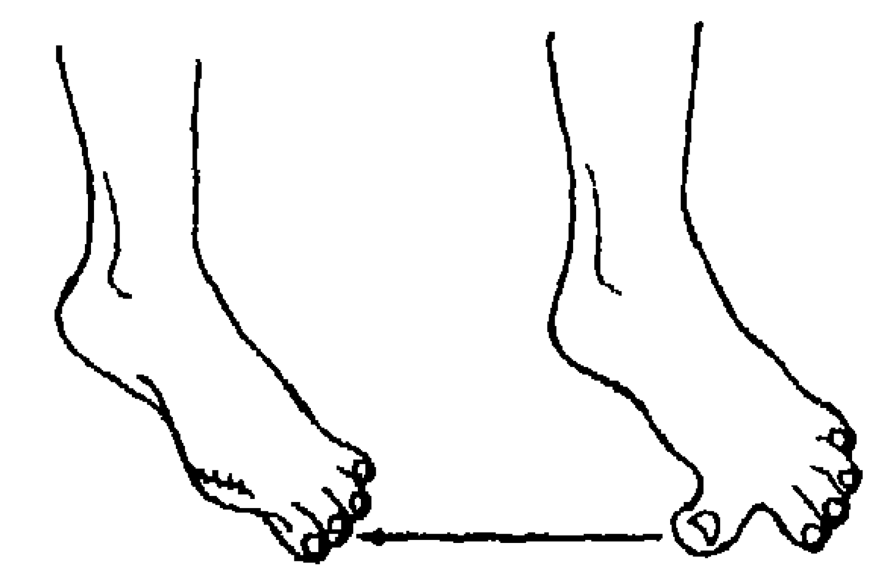


يولد بعض الأطفال بأصبعين أو أكثر ملتحمين معاً، وهذا لا يسبب صعوبة كبيرة في استعمال اليد. لكن الجراحة الخاصة كثيراً ما تتمكن من فصل الأصابع الملتحمة.

وعندما يولد الطفل بأصبع يد أو قدم صغيرة زائد لا عظم فيه، يمكنك ربط خيط حول الاصبع وشده بقوة هكذا ———
وبعد ايام قليلة يجف الأصبع ويسقط لوحده.

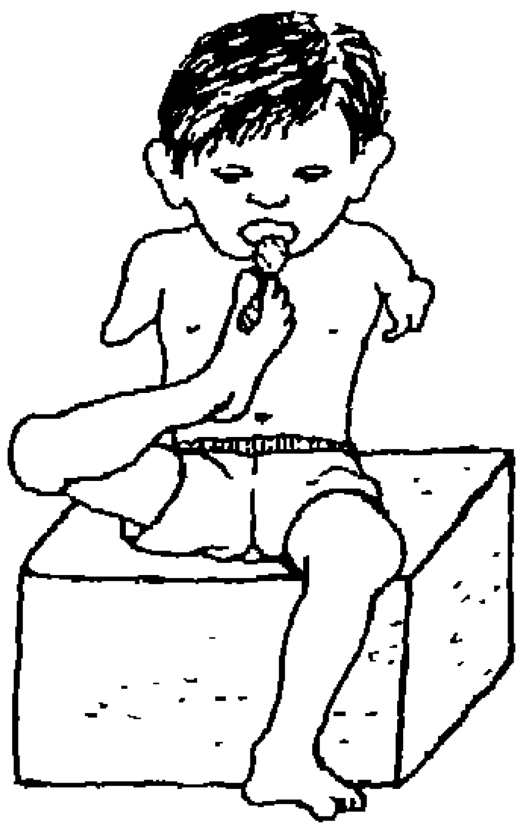
أما أصابع اليدين أو القدمين الزائدة الأكبر حجماً فيمكن إزالتها جراحياً اذا كانت تعرقل استخدام اليد.

الطفل الذي يولد بأصبع قدم منحرف الى الخارج قد يحتاج الى جراحة ليتمكن من انتعال الحذاء. وقد يمكن تقويم الأصبع أحياناً، أما في أحيان أخرى فلا بد من إزالته.



وللحصول على أفضل النتائج يجب اجراء الجراحة على يد جراح عظام أو جراح تجميل.

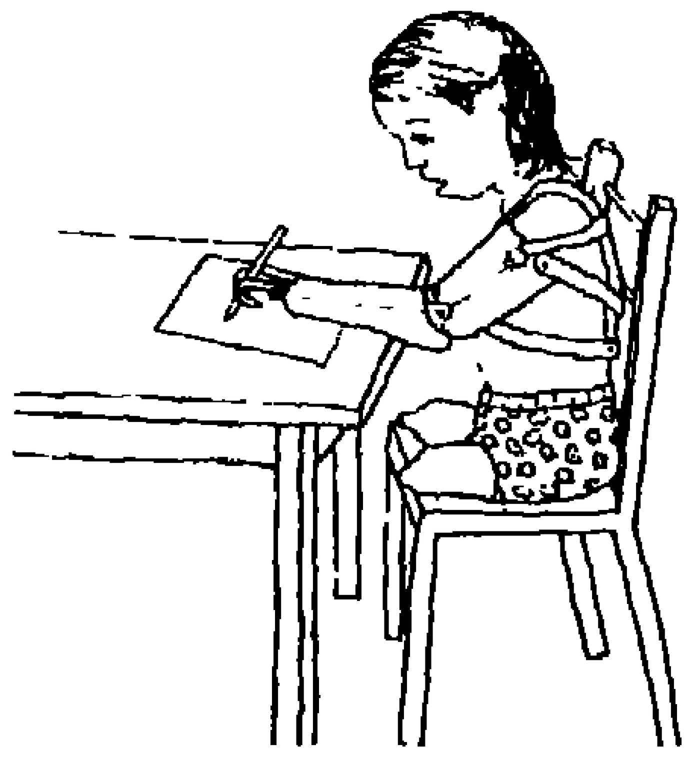
أذرع وسيقان غير مكتملة أو مفقودة



أحياناً تؤدي الأدوية التي تتناولها الأم في المراحل المبكرة من حملها الى ولادة طفلها بأطراف ناقصة أو مفقودة كلياً.

كثيراً ما يتمكن الطفل الذي يولد بلا ذراعين ولكن بساقين وقدمين طبيعيتين من أن يتعلّم كيف يستخدم قدميه في محل اليدين، وذلك في الأكل والكتابة والرسم واللعب وفي القيام بأعمال كثيرة متنوعة.

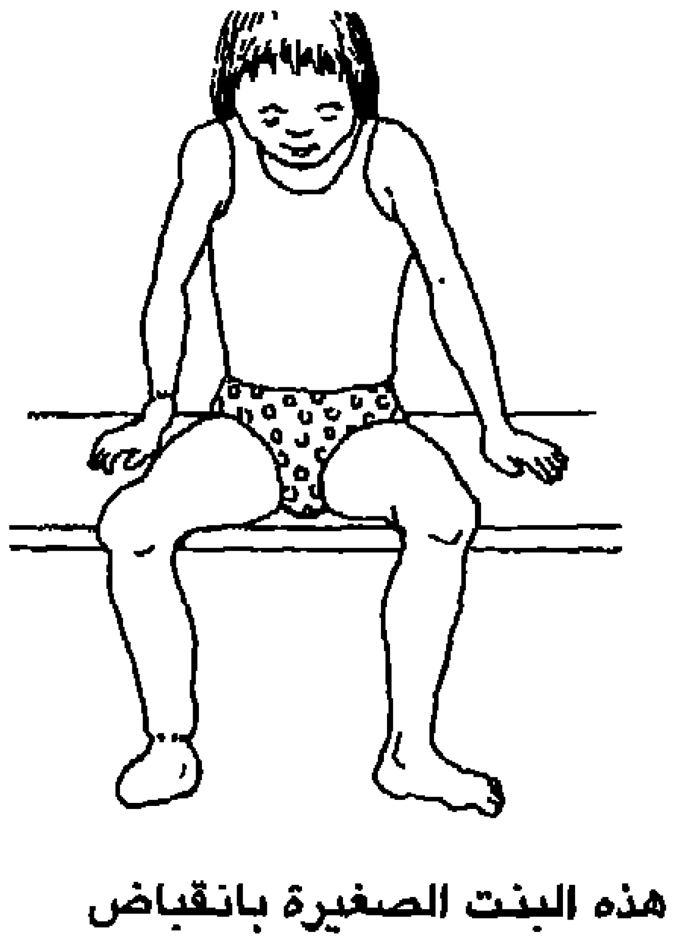
ومن المهم تشجيع الطفل على استعمال قدميه، أو أي أجزاء أخرى ممكنة من جسمه، في عمل كل ما يمكن أن يعمل لنفسه.



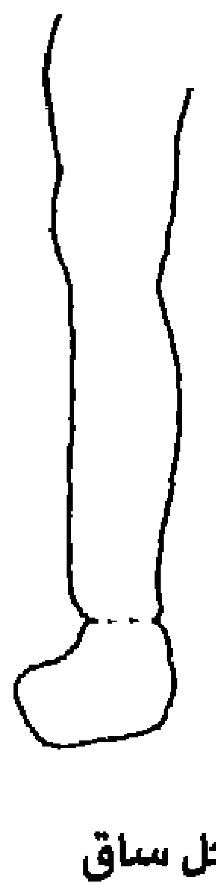
ويمكن تقديم مساعدة كبيرة للطفل الذي ولد بذراعين وساقين ناقصتين من خلال تزويده **ذراعين اصطناعيتين لهما خطاطيف للامساك بالأشياء** (أنظر الصفحة ٢٣٠).

ونحن لا نورد في هذا الكتاب التعليمات اللازمة لصنع مثل هذه الأذرع لأن صنعها معقّد. ولكن حاول أن تستفيد من كل فرصة متوفرة للحصول للطفل على ذراعين اصطناعيتين لأنهما يُدخلان تغييراً كبيراً على حياته. وانْ أمكن، يجب أن يحصل الطفل على أول ذراعين اصطناعيتين وهو في الثالثة من عمره.

من أجل أفكار حول الأدوات والأطراف الاصطناعية اللازمة للأطفال المولودين بأيدٍ أو أقدام مفقودة أو مصابة بعيوب أنظر الفصل ٢٧ عن «حالات البتر» والفصل ٦٧ عن «السيقان الاصطناعية».

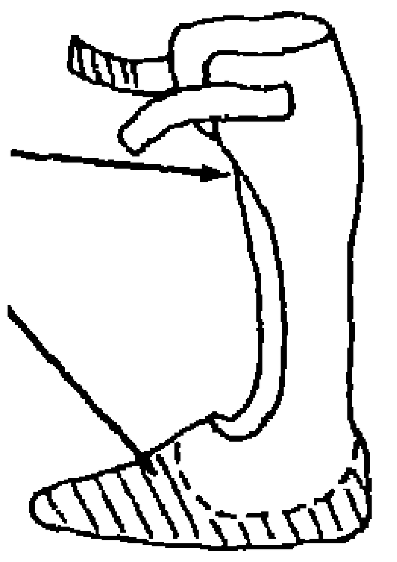


وُلدت هذه البنت الصغيرة بانقباض (ما يشبه «السوار المطاطي») في يدها وساقها، وبأجزاء مفقودة من الأصابع والقدم. وحصلت هذه التشوهات لأن أمها أصيبت بالحصبة الألمانية في أثناء الحمل.



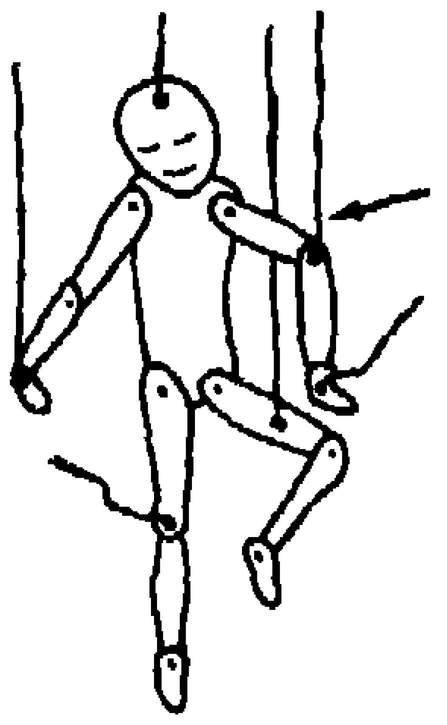
شكل ساق الطفلة.

صنع العاملون في اعادة التأهيل للطفلة مشداً بلاستيكياً حاضناً وفيه جزء من قدم بحيث يمكنها انتعال حذاء أو صندل عادي.



وتم تشكيل قدم اصطناعية ثابتة من البلاستيك الرغوي، أو الاسفنج، وركبت هذه «القدم» في قالب جصّي للقدم (أنظر الفصل ٥٨). ثم جرى تلبيس المشد البلاستيكي حرارياً على هذا القالب.

إعوجاج المفاصل (أرثروچْريپوزيْس) التقلّصات المتعددة منذ الولادة)



إعوجاج المفاصل هو الـ «أرثروچريپوس» ويعني «المفاصل المثنية أو المنحنية». والأطفال المصابون بهذه **الإعاقة** يكونون قد ولدوا بمفاصل متيبّسة **وعضلات** ضعيفة. وقد تعطي الوضعية الغريبة للذراعين و/أو الساقين للطفل مظهر الدمية الخشبية.

وقد تتأثر القدمان والساقان بالاصابة تأثراً حاداً عند بعض الأطفال. أما عند البعض الآخر فقد تقتصر الاصابة على الساقين أو القدمين أو اليدين أو الذراعين.

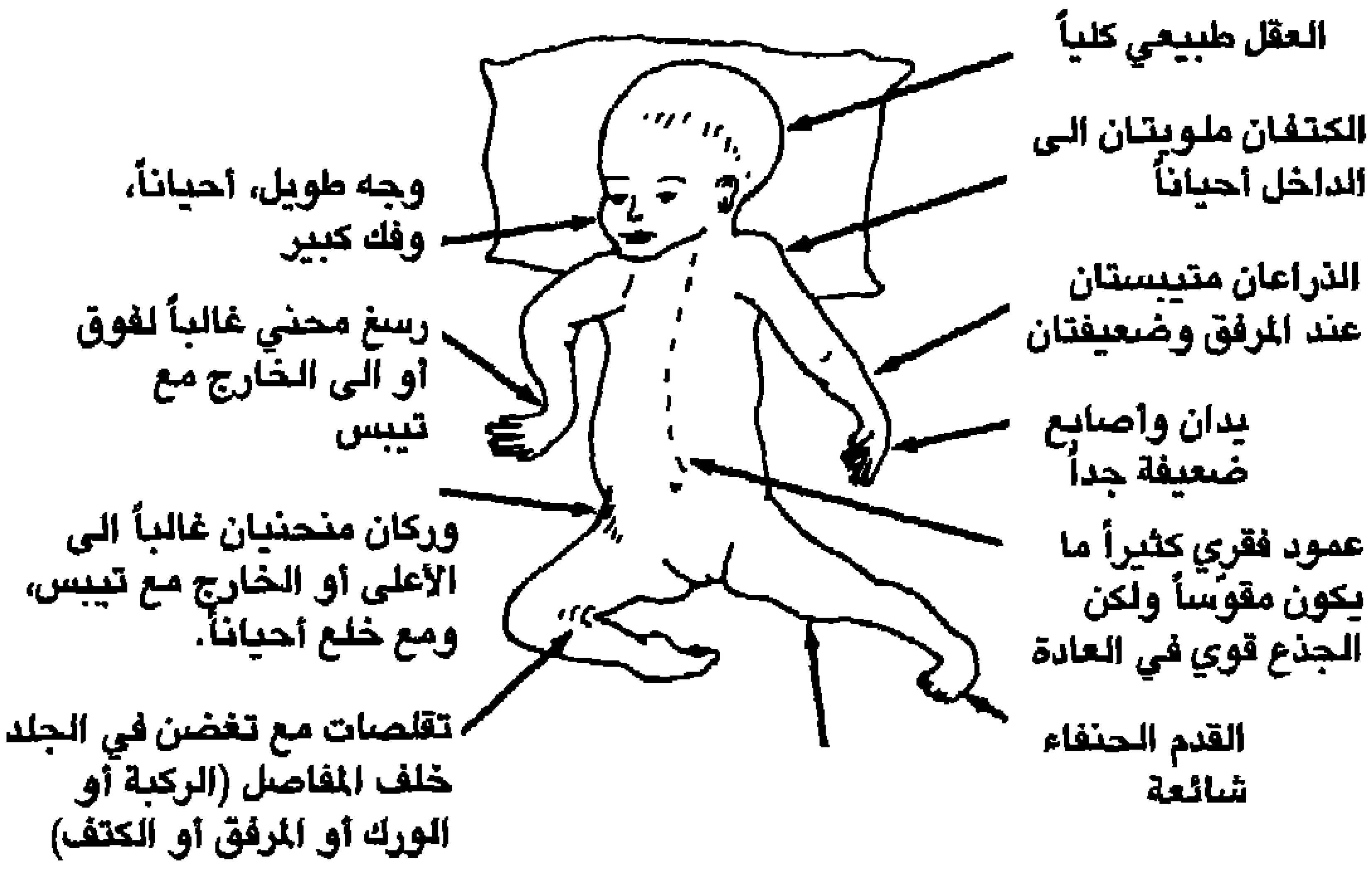
ان الطفل الذي يولد بقدمين حنفاوين وبذراع متصلبة أو اثنتين وبيد ملوية الى الخارج، قد يكون مصاباً باعوجاج المفاصل.

الاصابة التقليدية للطفل بإعوجاج المفاصل

سبب اعوجاج المفاصل ليس معروفاً. وقد يعود الى **عدوى فيروسية** تصيب الأم خلال الحمل.

ويبقى إعوجاج المفاصل **حالة نادرة** في معظم أنحاء العالم، ولكنه أكثر ظهوراً في أجزاء وسط وجنوب أميركا، ولسبب مجهول.

(في مشروع «بروخيمو» في المكسيك كان واحد من كل ١٠٠ معوق مصاباً بإعوجاج المفاصل).



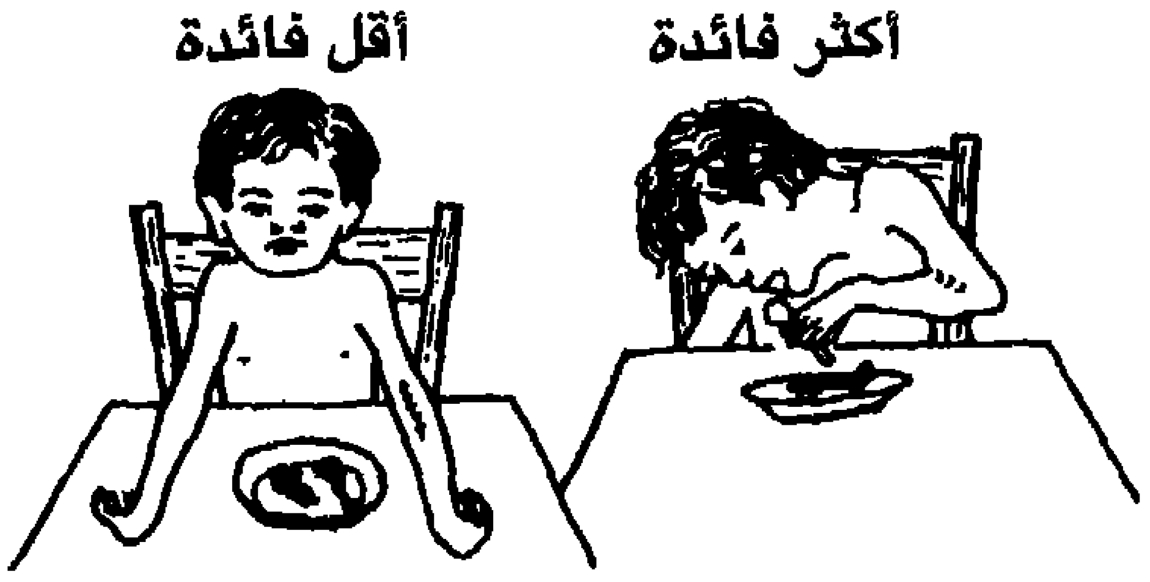
ان **إعادة تأهيل** الطفل المصاب بإعوجاج المفاصل إنما تهدف الى مساعدته على أن يعمل كل ما باستطاعته أن يعمل لنفسه بنفسه.

ويستطيع بعض الأطفال المصابين بإعوجاج المفاصل أن يمشوا، وخصوصاً اذا ما صُححت التقلصات. ويجب أن يبدأ تصحيح تقلصات القدم الحنفاء (أنظر الصفحة ١١٥) والورك والركبة، تدريجياً وبلا قسر، بعد الولادة مباشرة، وذلك باستعمال القوالب (أنظر الصفحة ٥٦٥) والوضعيات الملائمة و/أو تمارين مجال الحركة (أنظر الصفحة ١١٥).

وضعية وقوف تقليدية لطفلة مصابة بإعوجاج المفاصل:

اذا كان كلا الوركين مخلوعين فإن الجراحة لاعادة العظام الى أمكنتها لا تفيد عادة. إذ يمكن للطفل أن يمشي بلا جراحة . واذا كان ورك واحد فقط مخلوعاً فإن الجراحة قد تساعد.

ولكن، كثيراً ما لا يمكن تصحيح التقلصات الناتجة عن «إعوجاج المفاصل» إلا بالجراحة. ولكن يجب تقييم الفوائد - والأضرار - التي تنتج عن الجراحة بعناية قبل إجرائها. وعلى سبيل المثال، فإن مرفقاً متيبساً (متقلصاً) في وضعية الانثناء قد يكون أفضل للأكل بكثير من مرفق ممدود لا ينثني.

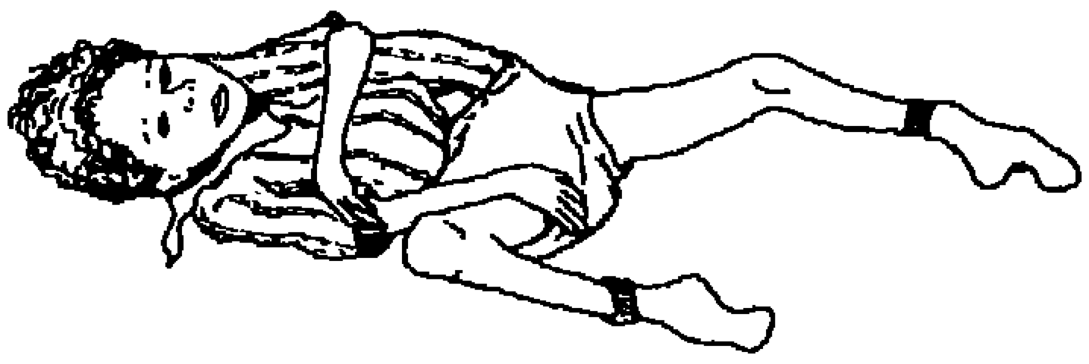


تحذير: كثيراً ما يكون الأفضل هو الإبقاء على المرفق المتيبس المثني لأنه أكثر فائدة في وضعه هذا.

معظم الأطفال المصابين بإعوجاج المفاصل أذكياء جداً. واذا ما مُنحوا الفرصة فإن كثيرين منهم يستطيعون تعلم عمل الكثير لأنفسهم حتى وان كانت **اعاقتهم حادة**. وهم غالباً ما يبذلون جهدهم ويكونون متعطشين للتعلم. **من المهم جداً تشجيع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على عمل أكثر ما يستطيعون لأنفسهم بأنفسهم وعلى الذهاب الى المدرسة**. وقد تساهم القصة التالية في اعطائك فكرة واضحة عن امكانات الطفل المصاب بإعوجاج المفاصل.

خطوات بسيطة باتجاه الاستقلال - قصة حقيقية

«غابْرييل» طفل في السابعة من عمره يعيش مع عائلته في «مارْتْلان» في المكسيك. وُلد مصاباً بإعوجاج المفاصل. وكان بعض مفاصله متيبساً وممدوداً بينما كانت مفاصل أخرى متيبسة ومثنية. كان الطفل يفتقر الى معظم العضلات في ذراعيه وساقيه ويديه. ولم يكن يستطيع الجلوس وحيداً أو رفع يده الى فمه.



كان والدا غابرييل يحبانه جداً ويعنيان به بعطف شديد، لكن الأطباء أكدوا عند ولادته أنه لا يمكن عمل شيء من أجله. ولهذا فقد اعتاد أهله عمل كل شيء له. وعندما كبر الولد كانوا يحملونه ويغيرون حفاضاته عندما يوسخها ويطعمونه بأيديهم. عاملوه كطفل رضيع مع أنه لم يعد كذلك.

وعندما علمت الأم بوجود مشروع «بروخيمو» أخذت ابنها إليه، آملة في أن يتحسن بالجراحة أو الأدوية الخاصة. واستطلع العاملون في **إعادة التأهيل** في «بروخيمو» كل الامكانات، وأخذوا الطفل الى مستشفى مشهور للمعوقين. لكن الاخصائيين قالوا أنهم لا يستطيعون عمل شيء لغابرييل.

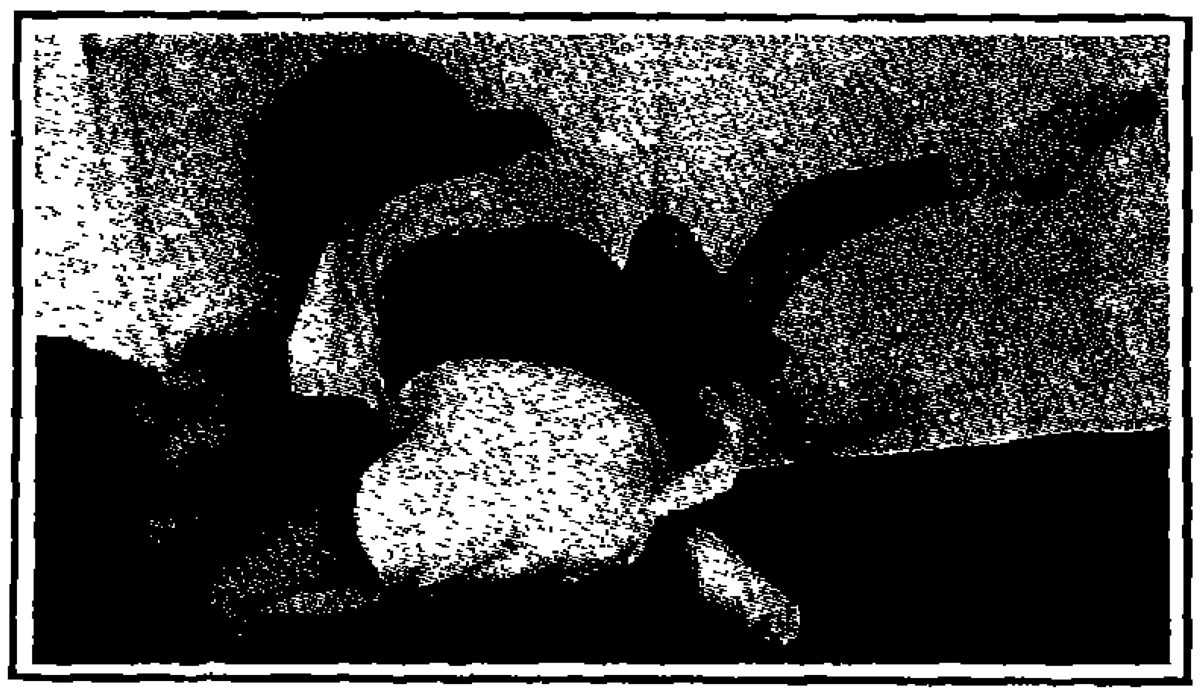
ولحسن الحظ، فإن المعالجين الذين كانوا يزورون «بروخيمو» كمدربين أوضحوا للفريق العامل أن هناك الكثير مما يمكن عمله، لا لمساعدة غابرييل على المشي، بل لمساعدته على أن يعمل أشياء أكثر لنفسه بنفسه، في حدود قدراته. وبدأ الفريق يعمل مع العائلة لمساعدة غابرييل على أن يصبح أكثر استقلالاً.

والآن ، وبمساعدة العاملين في إعاة التأهيل في القرية وأفراد العائلة أصبح غابرييل قادراً على مواجهة وتلبية بعض احتياجاته الأساسية. ولم يعد يشعر أنه طفل صغير بل رجل صغير. وتوقف عن استعمال الحفاضات، وصار يطلب الذهاب الى المرحاض عند الحاجة. وتعلم كيفية استخدام فمه محل اليد للامساك بالأشياء وعمل أشياء أخرى.

وتعلم غابرييل إطعام نفسه ، فكان يؤرجح ذراعه على الطاولة مستخدماً عضلات رقبته ويعلّق على الملعقة بيده. وبالإستناد الى طرف الطاولة وحافة الصحن كان غابرييل ينقل الملعقة متأرجحة الى فمه. أما للشرب فكان غابرييل يستخدم مصاصة مثنية باتجاه فمه.

وانضمت عائلة غابرييل الى «لوس بارغوس»، وهي جمعية من عائلات الأطفال المعوقين. وبدأ غابرييل يذهب الى المدرسة في كرسي متحرك معدل بحيث يتمكن فيه من تحريك نفسه. وهو يتعلم الآن القراءة والكتابة والرسم واللعب مع بقية الأطفال.

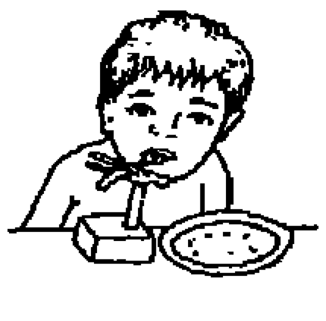
وهناك الكثير مما سيستطيع غابرييل وعائلته إنجازه الآن بعد أن رأوا ما يقدر على أن يفعل لنفسه بنفسه. وغابرييل سعيد ومتشوّق الى تعلّم المزيد.



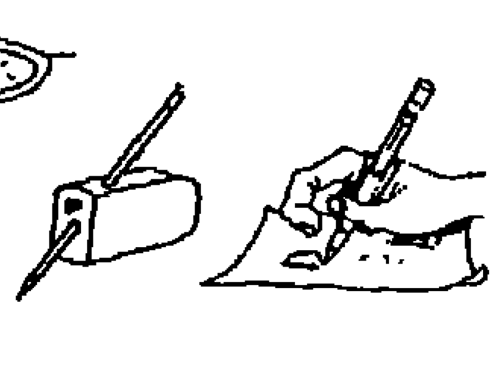
غابرييل يتصارع مع طفل معوق آخر.

يمكن للأدوات **والتعديلات** المختلفة أن تساعد الطفل المصاب بإعوجاج المفاصل أو الاعاقات المماثلة على أن يصبح أكثر استقلالاً:

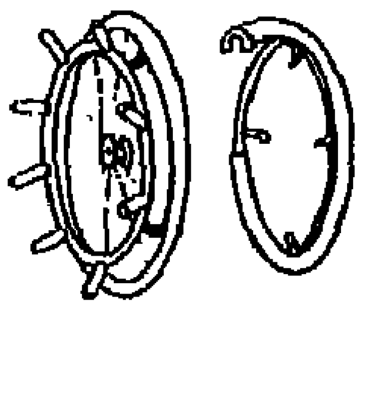
تم توضيح الأدوات المساعدة على الأكل في الصفحات من ٣٣٠ الى ٣٣٢



ادوات الكتابة مبّينة في الصفحات ٥ و ٢٣٠ و ٥٠١



ادوات الكرسي المتحرك مبيّنة في الفصل ٦٤.



الوقاية من عيوب الولادة

لا يمكن تجنب كل عيوب الولادة. وعلى العموم، فإن هنالك طرقاً لجعل حدوثها أقل احتمالاً بالنسبة للأطفال الذين سيولدون:

- كُلي جيداً في أثناء الحمل (أنظري الصفحة ١٣، والفصل ١١ من كتاب «**حيث لا يوجد طبيب**»).
- **تجنّب** (أو تجنبي) **الزواج من الأقارب الحميمين. واذا كان لديكما طفل أو أكثر بعيوب خَلقية ففكّرا في عدم الانجاب.**
- **تجنبي كل الأدوية خلال فترة الحمل** إلا إذا كنت متأكدة من أنها لن تضر بالطفل. (لا بأس في استعمال الأسبرين والفيتامينات وبعض مضادات الحموضة والحديد بجرعات صحيحة). وتجنبي أي احتكاك بالمبيدات أو السموم الأخرى. كذلك فإن التبغ والكحول في أثناء الحمل يمكن أن يضرا بنمو الطفل/ الجنين.
- ابقي في أثناء الحمل بعيدة عن الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية اذا لم تكوني قد أصبت بها سابقاً. واذا لم تكوني حاملاً حاولي أن تُصابي بها قبل الحمل. وهناك **لقاح** مضاد للحصبة الالمانية لكنه لا يتوفر دوماً.
- خذي في اعتبارك عدم الإنجاب بعد سن ٣٥ أو ٤٠ سنة. أو اذا كان لديك طفل مصاب بمتلازمة «دوْن»، لأن هذا يزيد من فرصة إنجاب طفل مصاب آخر.

طفل مصاب بمرض هشاشة العظام

«القَزَمية» و«ضعف العظام» عند الأطفال

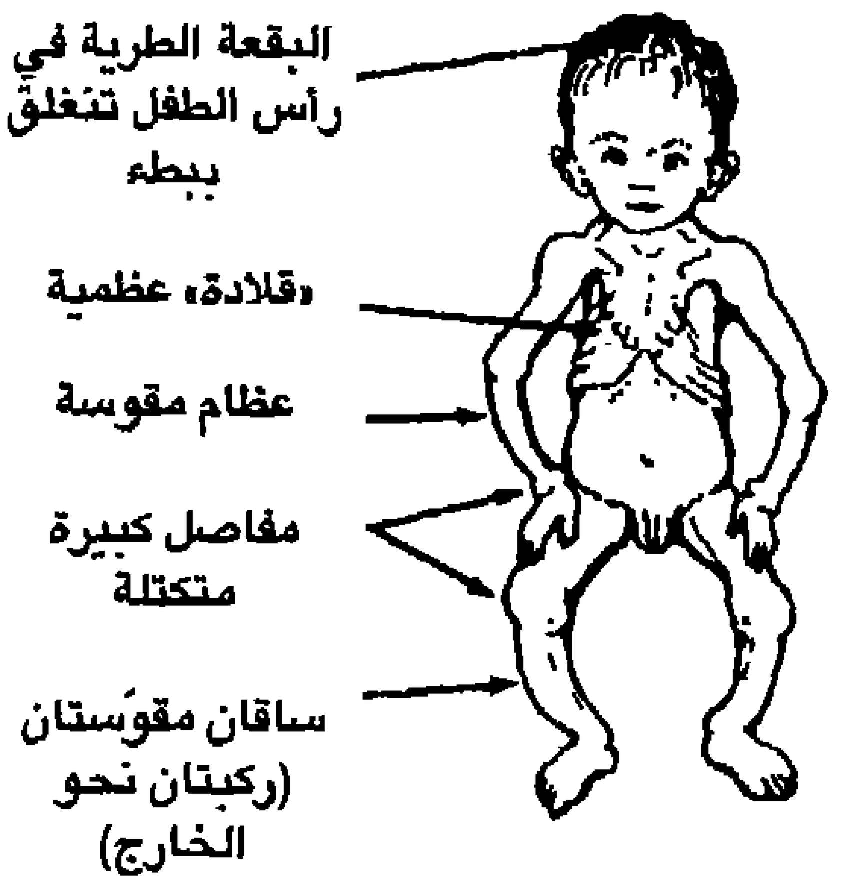
الفصل ١٣

نبحث في هذا الفصل حالة الأطفال ذوي العظام الضعيفة والمشوهة والأطفال الذين لا ينمون طولاً بقدر نمو الأطفال الآخرين. وهذا يشمل أيضاً **كُساح الأطفال ومرض هشاشة العظام والأطفال الذين يبقون شديدي القصر** (القزمية). وفي كل هذه الحالات قد تصبح الساقان مقوستين، وكثيراً ما لا يكون شكل العظام أو تناسبها طبيعياً.

كُساح الأطفال

كساح الأطفال (ريْكِتْس) عبارة عن ضعف وتشوّه في العظام ناجم عن نقص الفيتامين «د» (D) . ويوجد الفيتامين «د» في الحليب «اللبن» الكامل الدسم وفي الزبدة وصفار البيض والدهون الحيوانية والكبد، وخصوصاً في زيت سمك الحوت. وكذلك فإن الجسم يقوم بصنع الفيتامين «د» الخاص به عندما تسطع أشعة الشمس على الجلد. وتظهر مؤشرات كساح الأطفال تدريجياً عند الأطفال الذين لا يتناولون ما يكفي من الأطعمة المحتوية على الفيتامين «د» ولا يتعرضون بما يكفي لأشعة الشمس. ويكون كُساح الأطفال شائعاً في بعض البلدان، وخصوصاً في المناطق الجبلية الباردة من آسيا وأميركا اللاتينية حيث يُترك الأطفال الصغار في داخل البيوت ومدثرين أو ملفوفين. وكذلك فإن كُساح الأطفال آخذ في التزايد في المدن المزدحمة حيث نادراً ما يرى الأطفال أشعة الشمس.

علامات كُساح الأطفال



المعالجة الخاصة بكُساح الأطفال تتلخص باعطاء الطفل زيت سمك الحوت وجعله يقضي بعضاً من الوقت في أشعة الشمس. وأرخص سبل **الوقاية** هي التأكد من وصول أشعة الشمس الى جلد الطفل. وكذلك فإن الأطعمة المحتوية على الفيتامين «د» يمكن أن تساعد.

مرض هشاشة العظام

في هذا المرض يولد الطفل بأطراف محنية أو ملوية أو بعظام مكسورة. (أو أنه قد يبدو سليماً عند الولادة ثم تأخذ العظام بالتكسّر فيما بعد). وقد يبدأ الطفل بالمشي في ما يقارب السن الطبيعية، ولكن التشوهات المتزايدة نتيجة لتكسر العظام ربما عجلت في جعل المشي مستحيلاً. ونظراً لكثرة العظام المكسورة والمنحنية يبقى هؤلاء الأطفال قصاراً جداً. وأحياناً لا يلاحظ الأهل عندما يكسر طفلهم عظمة ما.

علامات مرض هشاشة العظام

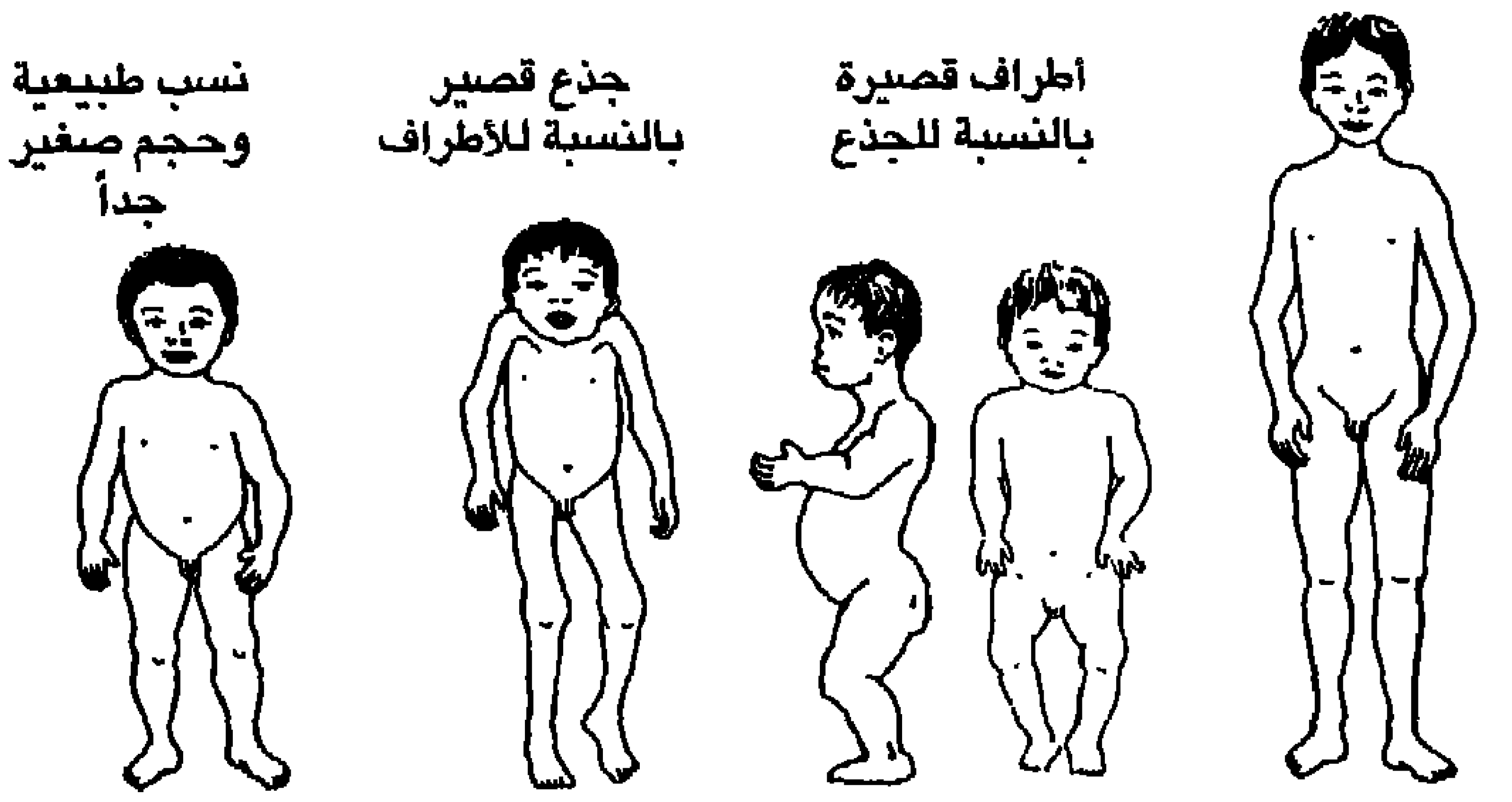
ليس مرض هشاشة العظام من الأمراض الشائعة . وقد يكون **موروثاً** أحياناً ويكون شخص آخر من العائلة مصاب بالمشكلة نفسها.

لا يوجد علاج طبي لهذا المرض. وعلى العموم، فإنه يمكن أحياناً اجراء جراحة لتقويم وتقوية عظام الساقين بوضع قضيب معدني. وهذا يمكن أن يساعد الطفل على المشي لفترة أطول ولكنه قد يحتاج الى كرسي متحرك للتنقل. وتتزايد مشكلات الظهر بمرور الزمن وكبر السن، وقد يحتاج الأمر الى مشد للجسم (أنظر الصفحة ١٦٤). وكثيراً ما يكون الأطفال المصابون بمرض هشاشة العظام أذكياء، وينجحون في المدارس، لكن تزايد الصمم قد يصبح مشكلة. وعليك أن تساعد هؤلاء الأطفال على تطوير عقولهم وتعلم مهارات لا تتطلب قوة جسدية. ويجب أن يتعلم الطفل حماية جسمه من الكسور. والنوم على فراش ثابت يساعد في ذلك.

أطفال يبقون قصاراً (القَزَمية)

كثيراً ما يقلق الأهل عندما لا ينمو طفلهم بسرعة نمو الأطفال الآخرين. هناك أسباب عديدة لقصر هؤلاء الأطفال، هنا بعض هذه الأسباب:

- **نمو طبيعي بطيء**: ينمو بعض الأطفال ببطء أكبر ولا ينضجون جنسياً إلا بعد الآخرين. وإذا كان الطفل طبيعياً وصحيح الجسم من النواحي الأخرى، فعليك ألا تقلق، فربما سينمو بسرعة عندما يبدأ بالنضوج جنسياً حتى وإن كان هذا يحدث في سن متأخرة ربما تصل الى ١٥ أو ١٦ أو ١٧ سنة.
- **قصر الطول الطبيعي**: عندما يكون أحد الأبوين أو كلاهما أقصر من الطول المتوسط فإن أولادهما قد يكونون قصاراً أيضاً. والقصر «يسري في العائلة» وهذا أمر طبيعي. تأكد من أن صحة الطفل طيبة وأنه يأكل جيداً.
- **سوء التغذية**: بعض الأطفال لا ينمو بصورة طبيعية لأنه لا يحصل على ما يكفي من الطعام أو لا يأكل بالقدر الذي يحتاجه الجسم. وقد يبدو الطفل من هؤلاء في العادة طبيعياً باستثناء كونه نحيفاً وصغيراً وبطنه كبيرة ويمرض كثيراً، أو أنه قد يفتقر إلى القوة والطاقة ويبدو غير سعيد أو تكون القدمان واليدان والوجه منتفخة. ولا يحتاج هؤلاء الأطفال الى أكثر من طعام أفضل (أنظر الصفحة ٣٢١). وكذلك فإنهم قد يحتاجون الى مزيد من الإثارة واللعب والحب والاهتمام لكي ينموا ويتطوروا بشكل أسرع (أنظر الفصل ٣٥).
- **المرض أو المداواة الطويلة الأمد**: كثيراً ما يؤدي الاعتلال الحاد والطويل الأمد الى إبطاء نمو الطفل. وكذلك فإن بعض الأدوية، كالكورتيزون أو الستيرويدات لمعالجة إلتهاب المفاصل، يمكنها إبطاء النمو وإضعاف العظام اذا ما أعطيت لمدة طويلة.
- **القَزَمية**: يولد بعض الأطفال في حالة يكون فيها الجسم غير قابل للنمو بصورة طبيعية. وهناك أنماط وأسباب كثيرة ومختلفة لذلك. ويكون الأمر وراثياً في واحد من كل خمسة أطفال، حيث لابد أن يكون بعض الأقارب قصيراً جداً.



وفي **النوع الأكثر شيوعاً من القزمية** تكون الذراعان والساقان قصيرة بالنسبة للجسم، ويكون الرأس كبيراً والجبهة بارزة، أما جسر الأنف فيكون مسطحاً. وكثيراً ما يكون ظهر الطفل مقوساً وبطنه منتفخة وساقاه مقوستين. وقد يترافق هذا مع مشكلات في الوركين أو مع قدمين حنفاوين (ملتويتين) أو مع مشكلات في العينين وفقدان للسمع.

المعالجة

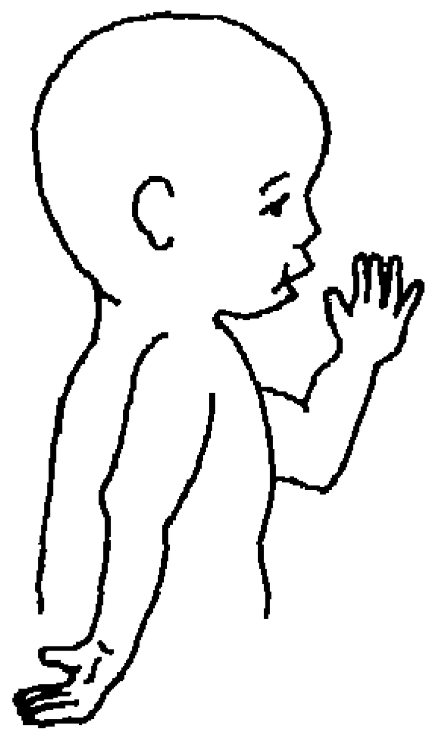
لا توجد معالجة طبية مفيدة لمعظم الأطفال القصار بمن فيهم أولئك المصابون بالقَزَمية. ويصف الأطباء في بلدان كثيرة هرمونات «نمو» للأطفال القصار لجعلهم يكبرون بشكل أسرع. وقد تسبب هذه الهرمونات بعض النمو في البداية ولكنها سرعان ما تجعل العظام تنضج وتتوقف عن النمو بحيث يبقى الطفل أقصر مما كان سيكون عليه من دون علاج. لذلك، **لا تستعملوا الهرمونات لتسريع النمو.**

أحياناً، يصبح الأطفال القصار جداً بالنسبة لأعمارهم مجالاً للسخرية واستهزاء الأطفال الآخرين بهم، أو أنهم يعامَلون وكأنهم أصغر بكثير مما هم فعلاً. وقد تصبح حياتهم صعبة ويشعرون بالتعاسة أو بعدم الثقة بأنفسهم. ومن المهم أن يعاملهم الجميع كما يعاملون الأطفال الآخرين من سنهم. ويمكن لأنشطة **«من طفل – إلى طفل»** أن تساعد الأطفال الآخرين على أن يصبحوا أكثر تفهماً (أنظر الفصل ٤٧).

شلل «إرْب»

الفصل ١٤

شلل الذراع بسبب إصابة عند الولادة



ما هو؟

شلل «إرْب» عبارة عن **شلل** يصيب **عضلات** ذراع الطفل الصغير. وهو ينجم عن اصابة **أعصاب** الكتف عند الولادة (في أثناء الوَضع).

ويستلقي الرضيع على جانب واحد وإحدى ذراعيه ويديه ملوية الى الخلف ولا يحرك الذراع بقدر ما يحرك الذراع الأخرى.

وإذا لم يتم الحفاظ على مجال الحركة بكامله من خلال التمارين المنتظمة فإن **التقلصات** ستظهر ويمكنها أن تمنع رفع الذراع الى أعلى من الكتف أو ادارة كف اليد نحو الأعلى.

طفل عمره ١٤ سنة مصاب بشلل «إرْب» الحاد. وهذا أقصى ارتفاع ممكن لذراعه.

ما مدى انتشاره؟

يظهر التلف العصبي المؤدي الى شلل «إرْب» على حوالي طفل واحد من أصل كل ٤٠٠. وهو شائع أكثر في «الولادة المقلوبة» أي عندما يخرج العجز أولاً، قبل الرأس، فهذا يسهّل مطّ الكتف وإلحاق الأذى بالأعصاب.

ما الذي يمكن عمله؟

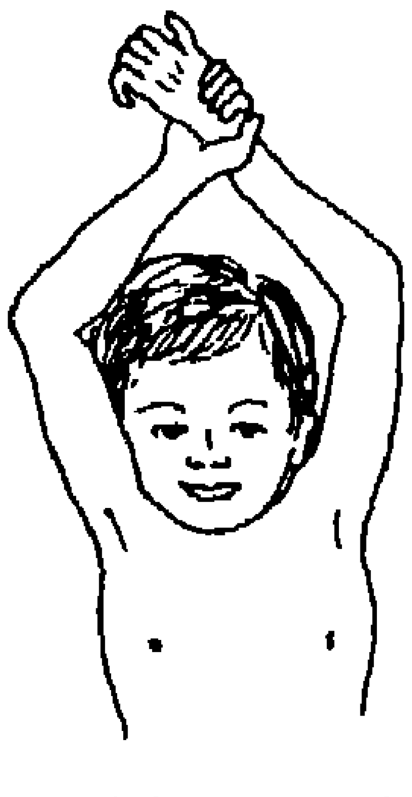
مع الطفل الصغير؛ ابدأ بتمارين مجال الحركة مرتين يومياً.

مُدّ ذراع الطفل وادر كفه نحو الأعلى

ثم إرْفع الذراع مستقيمة الى ما فوق رأس الطفل

وعندما يكون الطفل كبيراً بما يكفي اجعله يقوم بنفسه بتمارين مجال الحركة وزيادة القوة.

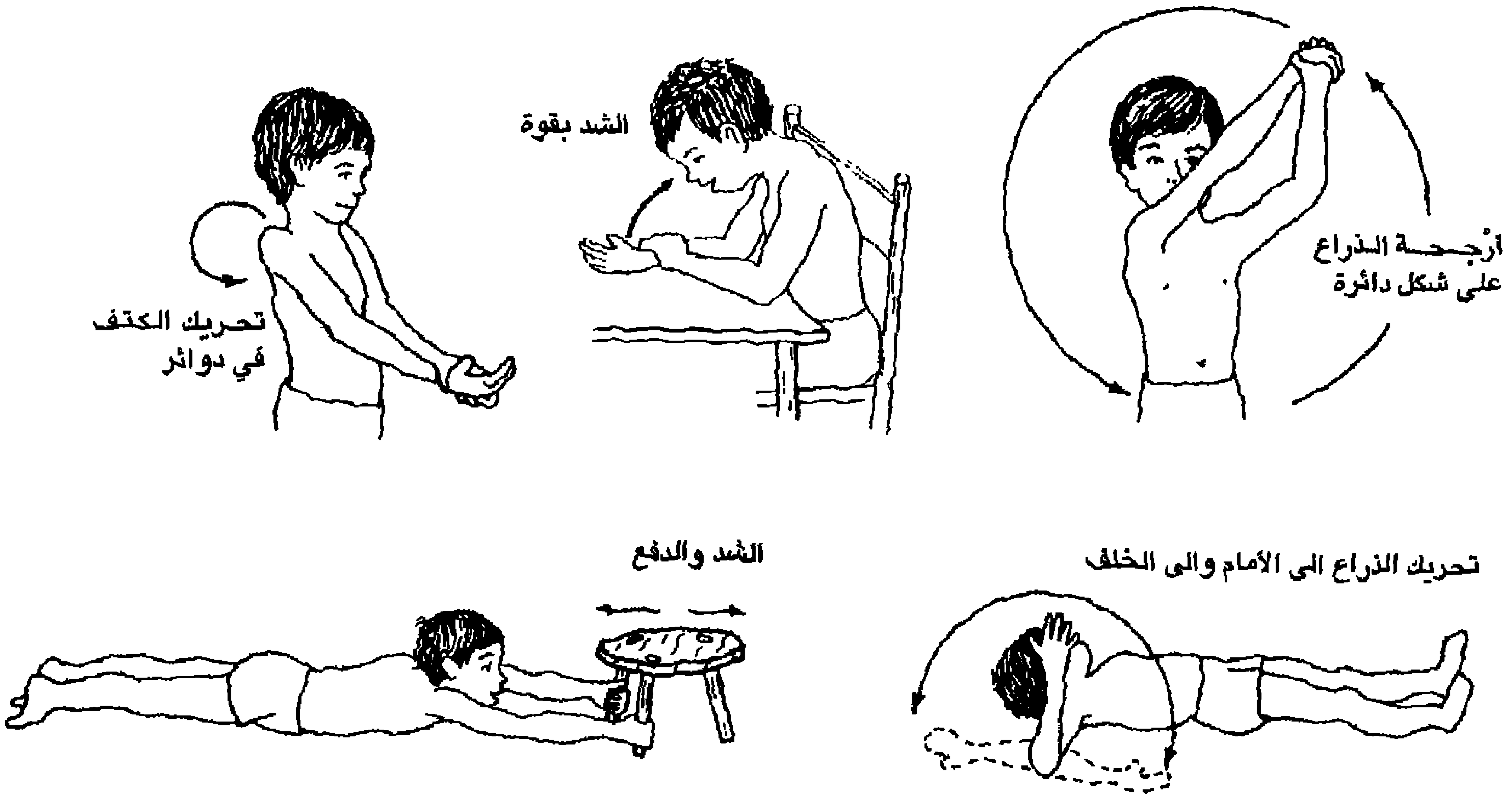
اطلب منه أن يرفع ذراعه الى أقصى ما يمكنه وأن يدير كفه نحو الأعلى بأقصى ما يمكن.



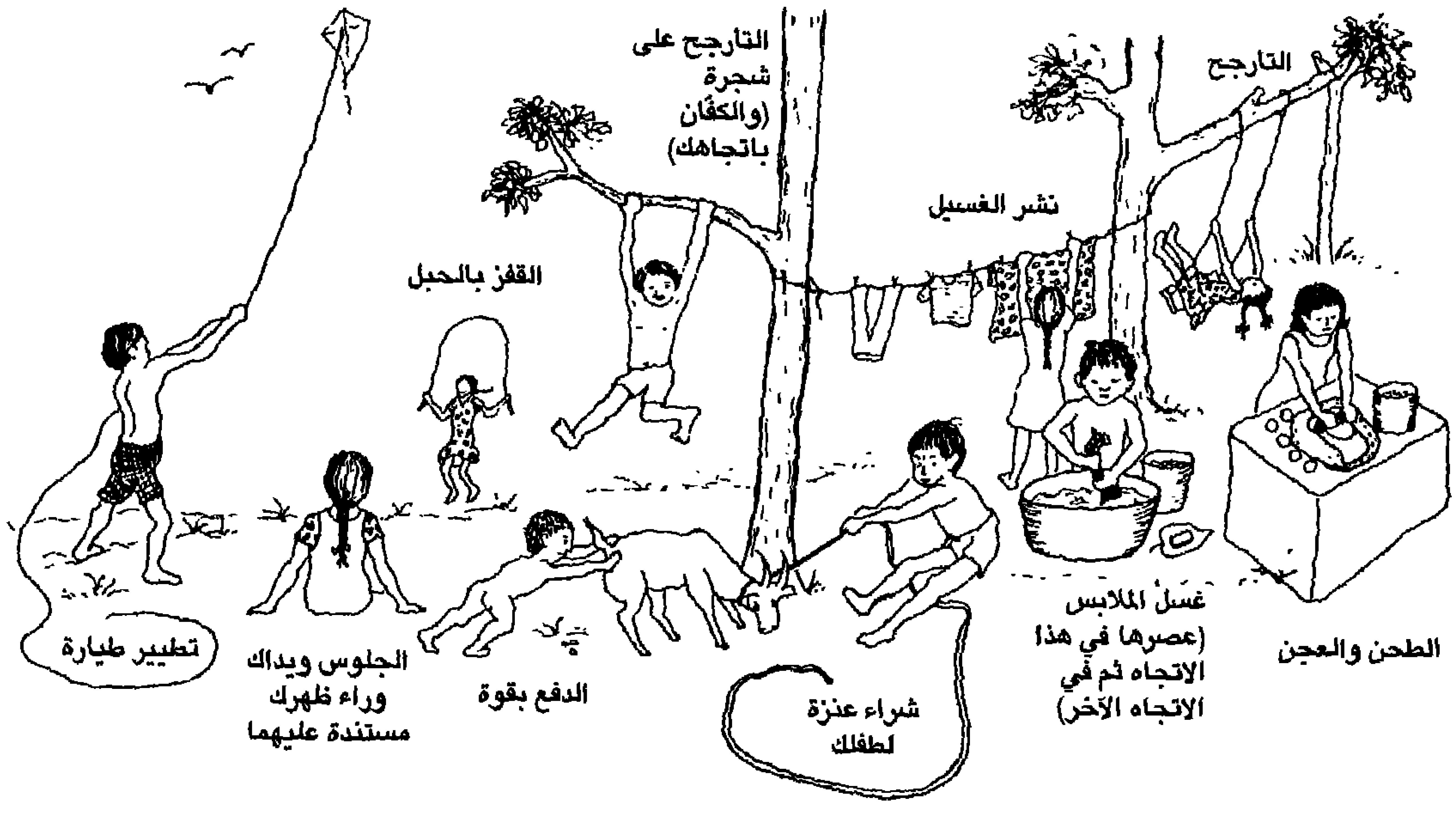
ثم أن يرفع الذراع بذراعه الأخرى الى أقصى ما يمكنه مع إبقاء الكف نحو الأعلى.

ملاحظة: اذا كانت التقلصات قد تكوّنت فعلاً فعليك باجراء التمارين بكثافة أكبر ولمدة أطول. وحاول في كل مرة أن تدير اليد نحو الأعلى وأن ترفع الذراع الى أعلى ما يمكن. يبقى الطفل في وضعية المطّ هذه حتى تعد الى ٢٥، أو تغني أغنية ما.

تمارين أخرى مفيدة



إبحث عن طرق تتضمن هذه التمارين في العمل واللعب:



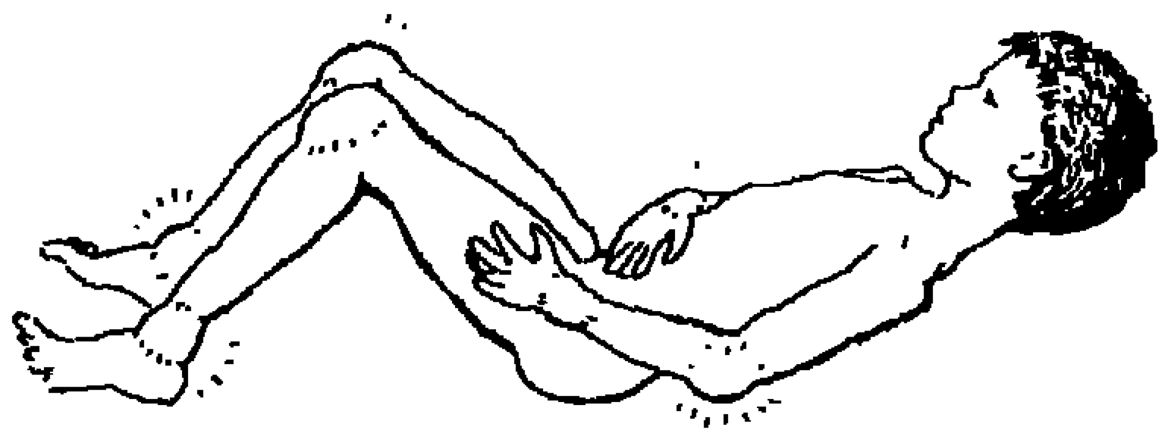
الوقاية

يمكن تجنب شلل «إرْب» أحياناً اذا راعي الطبيب أو القابلة عدم الضغط على كتف الوليد أو شده بقوة. ويمكن لفحص بطن الأم قبل الولادة أن يجعل القابلة تعرف ما اذا كان الطفل سيولد «بالمقلوب» (خروج العجز قبل الرأس). وفي هذه الحالة فإن الوضع في المستشفى على يد طبيب خبير أو قابلة ماهرة قد يقلل من فرص الاصابة.

ويمكن تجنب التقلصات وجانباً مهماً من **الإعاقة** الناجمة عن شلل «إرْب»، الى حد كبير، بواسطة التمارين. ولكن قد يبقى المريض يعاني من شيء من الضعف طوال حياته.

الفصل ١٥

آلام المفاصل



هناك أسباب كثيرة لآلام المفاصل عند الأطفال. ويحتاج الطفل الى معالجات مختلفة باختلاف الأسباب. اللائحة التالية تساعدك في معرفة ما يمكن أن يكون سبب الألم **المزمن** في مفصل الطفل. ولكن قد تكون هناك أسباب أخرى أقل شيوعاً من تلك المذكورة هنا. ويحتاج الأمر أحياناً الى فحوص مخبرية للتأكد.

تحتاج أنواع معينة من آلام المفاصل الى معالجة محددة، وخصوصاً منها تلك الناجمة عن مرض. ولكن بعض المبادىء الأساسية للعناية **والمعالجة** ينطبق على معظم آلام المفاصل بغض النظر عن السبب. وبمراجعة لائحة الأسباب يمكنك العثور على بعض الإرشادات العامة للعناية بآلام المفاصل. وهذه الارشادات العامة الموجهة وردت بتفصيل أكبر في الفصل ١٦ الخاص بالتهاب مفاصل الأحداث.

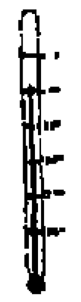
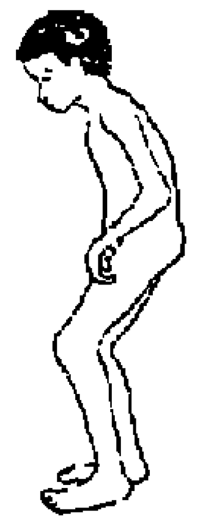
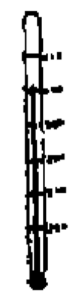
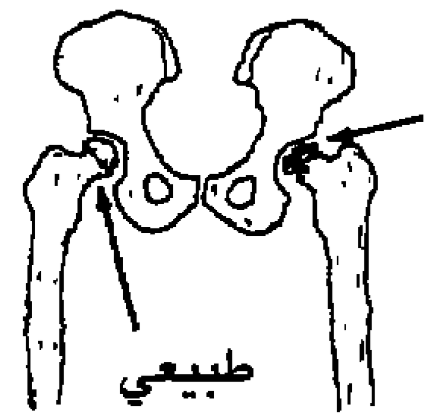
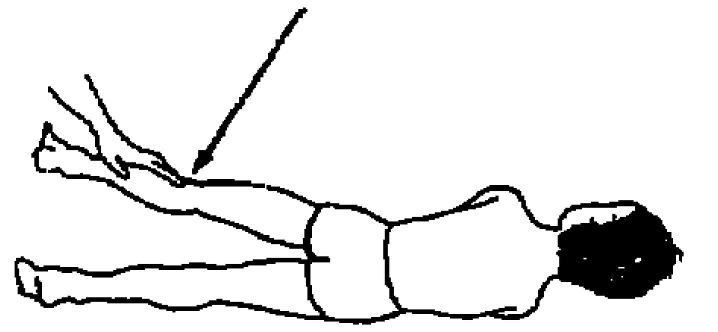
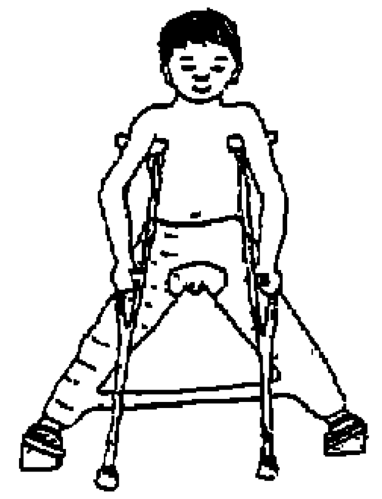
هناك ثلاثة فصول تتحدث عن آلام المفاصل، هي «إلتهاب مفاصل الأحداث» (الفصل ١٦) و«الحمى الروماتيزمية» (الفصل ١٧) و«مشكلات الورك» (الفصل ١٨). وعلى العموم، فإن التهاب المفاصل (ألم المفاصل مع تلف فيها) يمكن أن يحصل مترافقاً مع أي **إعاقة** يؤدي فيها الشلل أو **اللاتوازن العضلي** الى وضعيات غير طبيعية أو التواء المفاصل. وكثير من الأطفال المصابين بشلل الأطفال يحصل لديهم حالات خلع مؤلمة، أو التهابات مفاصل عندما يكبرون.

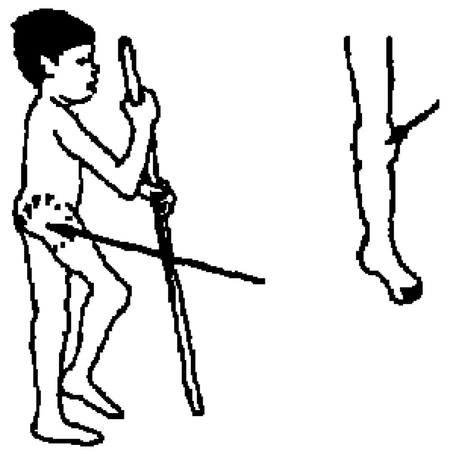
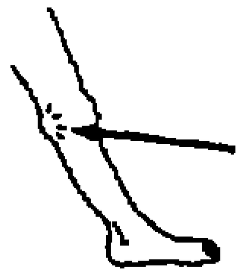
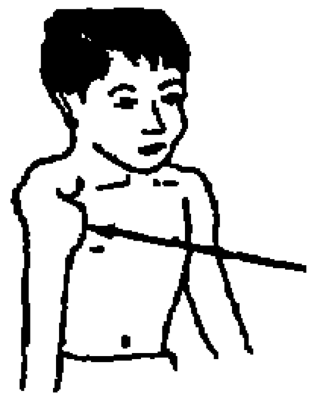
ملاحظة: اللائحة التالية لا تتضمن الأمراض الكثيرة التي قد تُسبب آلام مفاصل **مؤقتة**، إذ إن هذه لا تؤدي في العادة الى إعاقات طويلة الأمد. ومن أجل تفاصيل عن تشخيص ومعالجة الأمراض التي تسبب آلام مفاصل مؤقتة، استْشر طبيباً أو عاملاً صحياً أو راجع كتاباً طبياً مثل «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**».

> **تحذير: حاول ألا تخلط بين الأمراض المتشابهة.** ان اثنين من أكثر آلام المفاصل عند الأطفال شيوعاً هما: **الحمى الروماتيزمية والتهاب مفاصل الأحداث** (آرثريتيس). وحتى بعض الأطباء والعاملين الصحيين يخلطون بينهما ويشخّصون التهاب مفاصل الأحداث على أنه حمى روماتيزمية. وهناك تشابهات عدة بين المرضين. غير ان الحمى الروماتيزمية غالباً ما تلي فترة من تقرح (التهاب) الحلق المترافق بحمى. **واذا لم يكن الطفل قد أصيب بتقرح الحلق فالأرجح ان يكون ألم المفاصل لا يعود الى الحمى الروماتيزمية.** ولكن، وعند الشك، فإن تناول البنسلين لمدة عشرة ايام قد يكون احتياطاً حكيماً.

ادرس الفوارق بين الأسباب الشائعة لآلام المفاصل بعناية. واذا لم تكن متأكداً اطلب المساعدة من شخص لديه خبرة أكبر.

أسباب عامة لآلام المفاصل المزمنة عند الأطفال (ألم يستمر لأكثر من أسبوعين أو يتكرر باستمرار)

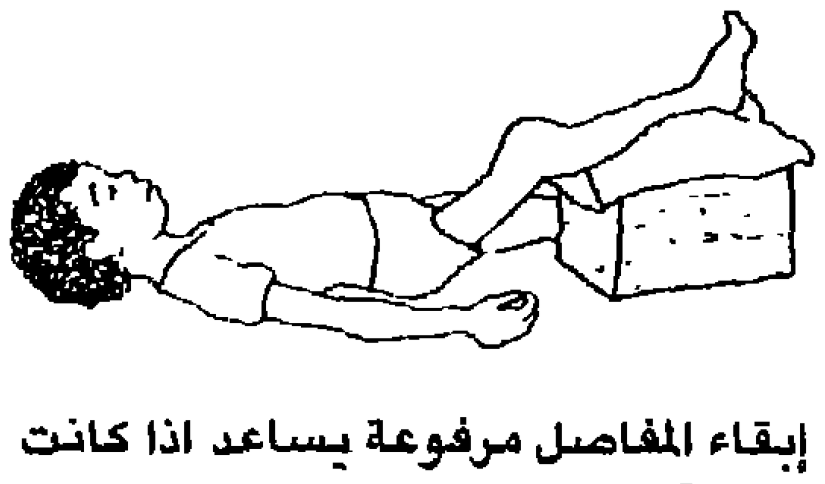
المشكلة	العمر الذي تبدأ فيه	ألم في مفصل واحد أم عدة مفاصل	حمّى	علامات أخرى	المعالجة الطبية والطبيعية
الحمّى الروماتيزمية (انظر الفصل ١٧)	٥ – ١٥ سنة	يكون الألم عادة في مفاصل متعددة (نادراً ما يبدأ بألم حاد وتورم في مفصل واحد ولكن كثيراً ما تكون هناك آلام في مفاصل أخرى) كثيراً ما يبدأ الألم في الكاحلين والرسغين، ثم الركبتين والمرفقين. وقد ينتقل الألم من مفصل إلى آخر	درجة حرارة عالية (تبدأ فجأة في العادة) 	• ألم مفصلي وحمى يبدآن عادة بعد ١ – ٣ أسابيع من التهاب حاد في الحلق مع حمّى • تظهر جيوب صغيرة تحت جلد المفاصل. • أحياناً ، دوائر محمرّة متعفنة على الجلد. • مشكلات قلب في الحالات الحادة أو المتقدمة. «لغَط القلب» أو صعوبة تنفس أو ألم صدري). • تحسن عادة بين ٦ أسابيع و ٣ أشهر، ولكن الأرجح أن تعود ثانية	• بنسلين لعشرة أيام كلما «التهب» أو تقرح الحلق (أو علاج مستمر اذا كان القلب قد تأثر). • أسبرين بجرعات كبيرة مع الحذر (أنظر ص ١٣٤). • راحة. • تمارين مجال الحركة. • استخدام السخونة أو البرودة على المفاصل المؤلمة.
التهاب مفاصل الأحداث (أرتريتيس الأحداث، ويسمّى أيضاً التهاب مفاصل الأحداث شبه الروماتيزمي أو مرض «ستيل» Still) (انظر الفصل ١٦	أي عمر، لكنه كثيراً ما يبدأ ما بين ٢ – ٧ سنوات أو ٩ – ١٢ سنة. يبقى لسنوات (كثيراً ما يتحسن التهاب المفاصل عندما ينضج الطفل جنسياً).	قد يؤثر على مفاصل قليلة أو كثيرة أو على كل المفاصل تقريباً. (تبدأ الاصابة عند ثُلث الأطفال في مفصل واحد ثم قد تصيب بعدئذ مفاصل أخرى). 	بعض الحمى. غالباً عندما يشتد الألم. (نادراً ما تبدأ الإصابة بحمّى شديدة). 	• عادة ، لا سوابق للاصابة ولا تقرح في الحلق. • مفاصل مؤلمة بشدة وساخنة ومتورمة تؤدي الى ضعف العضلات والى تقلصات وتشوهات. • طفح جلدي يظهر ويزول أحياناً • قد يبدأ شيئاً فشيئاً أو فجأة وبحدة • قد تحمر احدى العينين، او كلاهما، وتتقرح (التهاب القزحية) وتتضرر . • يبقى عادة لسنوات تتحسن حالته لفترات ثم تسوء.	• أسبرين بجرعات كبيرة مع اتخاذ الاحتياطات كي لا تؤذي المعدة (انظر ص ١٣٤). • استخدام السخونة أو البرودة على المفاصل المؤلمة. • تمارين مجال الحركة. • تمارين بلا حركة لتقوية العضلات. • كثير من الراحة ولكن مع نشاط معتدل. • كثير من التفهم والدعم.
تلف أو إنزلاق ذروة عظم الفخذ عند الورك (انظر الفصل ١٨)	تلف يصيب الصبيان، غالباً، بين ٤ – ٨ سنوات. إنزلاق: يصيب الصبيان، غالباً، بين ١١ – ١٦ سنة	ألم في ورك واحد (نادراً في اثنين). التلف: ذروة رأس عظم الفخذ تتفتت الى قطع ثم تستعيد تشكّلها بين سنتين و ٣ سنوات التشخيص النهائي يحتاج الى أشعة «اكس». 	لا حمّى	• يبدأ الطفل يعرج.. غالباً من دون شكوى من الألم. • قد يشكو الطفل من ألم في الركبة أو الفخذ (أو الورك أحياناً) ويضعف تدريجياً الى أن يعجز عن رفع ساقه هكذا: 	• بالنسبة للتلف ، قد يكون الأفضل عدم عمل أي شيء بالرغم من أن اخصائيين كثيرين ما زالوا يوصون بالقوالب أو المشدّات أو الجراحة. • بالنسبة للانزلاق، قد يحتاج الأمر الى جراحة لاعادة قبّة (صابونة) العظم الى موضعها الصحيح 
ألم تحت الركبة (أو مشكلة اوسغُودْ – سْلاتِر (Osgood - Slater	الصبيان، ١١ – ١٨ سنة	ركبة واحدة عادة	لا حمّى	• يظهر خصوصاً عند الصبيان الأقوياء شديدي النشاط. • قد يبدأ بألم بعد فترة أو ركض أو تمرين مُجهد.	• تجنب التمارين أو النشاطات المجهدة حتى يتلاشى الألم (خلال ٢ – ٣ سنوات عادة) • أسبرين وكمادات ساخنة (أو باردة) على موضع الألم • قد تبقى المشكلة سنوات، ولكنها تغيب بمرور الزمن بالرغم من بقاء الأورام العظمية.

«التهاب ساخن» في المفصل (مرض بكتيري): ستافيلوكوكوس، ستربتوكوكوس، تيفوئيد. الخ)	أي عمر، ولكن نادراً عند الأطفال الصغار.	مفصل ركبة أو ورك أو كاحل واحد. نادراً أكثر من مفصل.	حمّى خفيفة غالباً. واحياناً شديدة، على الأقل في البداية.	• احياناً يعقب إصابة المفصل او يعقبُ مرضاً كالتيفوئيد. • يبدأ في العادة فجأة. • غالباً يكون المفصل احمراً وساخناً ومتورماً • قد يكون تلف المفصل حاداً وقد يؤدي مع الزمن الى مفصل ملتحم او «مجمّد» او الى خلع.	• معرفة سبب الاصابة (تحتاج الى فحوص مخبرية). • معالجة بالمضادات الحيوية الملائمة. • وضع جبيرة لتجنب الحركة والنشاط خلال المراحل المبكرة.
«التهاب بارد» او «بطيء» في المفصل. السل (او بنسبة اقل الزهري او السيلان او الفطور، وكلها لم تبحث هنا)	أي عُمر، والأغلب لدى الأطفال الأكبر وصغار البالغين.	ورك واحد او ركبة واحدة او عظم الظهر (انظر سل العمود الفقري ص ١٦٥). المفصل قد يتضخم او يتشوّه تدريجياً ولكنه لا يكون ساخناً او محمراً. الم قوي في الغالب (احياناً لا شعور بألم حتى يصبح تلف العظم او المفصل حاداً). 	لا حمّى	• كثيراً ما توجد سوابق سل في العائلة.. • نصف هؤلاء الأطفال فقط تظهر عليهم علامات سل رئوي. • اختبار سل جلدي ايجابي بقوة (للاختبار مغزاه فقط بالنسبة للأطفال غير الملقّحين ضد السل). • كثيراً ما يكون الطفل نحيفاً او يبدو مريضاً (ليس دائماً). • يبدأ الألم عادة شيئاً فشيئاً وقد يصبح من السوء بحيث لا يستطيع الطفل تحريك ساقه.	• الأدوية المضادة للسل (٢ أو ٣) لمدة سنة على الأقل (أنظر «مرشد العناية الصحية – حيث لا يوجد طبيب» ص ١٨٠). • تمارين مجال الحركة يومياً. • أسبرين وكمادات ساخنة لموقع الألم. • «تمارين بلا حركة» للمحافظة على قوة العضلات.
إلتواء المفصل وتمزق الأربطة	الأطفال الأكبر او البالغين	مفصل واحد فقط ساخن ومتورم في البداية	لا حمّى	• الكاحلان والركبتان مواقع شائعة لظهور الإصابة. • كثيراً ما ينجم عن التواء قسري. • قد يكون المفصل مفكوكاً ورخواً ويبقى ضعيفاً لأشهر او سنوات. ويسهل ان يلتوي او يصاب ثانية.	• وضع كمادات باردة في اليوم الأول بعد الالتواء، ثم كمادات ساخنة في الأيام التالية. • تجنب الحركة والابقاء على المفصل في وضعية جيدة. • اسبرين للألم. • توفير مسند مؤقت بضماد مرن او لاصق، او (في الحالات الحادة) بقالب او مشد للكاحل.
إصابة سطح المفصل (مثلاً. تمزق الغضروف او إلتهاب الكيس الزلالي «بورزيتيس»)	الأطفال الأكبر او البالغين	مفصل واحد عادة كثيراً ما يكون الركبة.	لا حمّى	 • عادة، بعد التواء او ضغط او إصابة: • قد يؤلم فجأة او يضعف في اوقات معينة ولا يفعل في اوقات أخرى. • قد يتشكل ورم او «سائل» تحت الجلد خلف الركبة او عند حافة المفصل.	• توفير مسند وضماد مرن • راحة ونشاط معتدل • تمارين مجال الحركة بلطف • أسبرين للألم • اذا استمرت المشكلة اطلب مساعدة اخصائي
مفصل مخلوع بسبب إصابة	عند الولادة او لدى الأطفال الأكبر	مفصل واحد: إصابة الورك أو الكتف او المرفق هي الاصابات الشائعة	لا حمّى	 • مؤلم جداً وضعيف في البداية • (إنْ لم يُصحح). يخف الألم خلال أسابيع او أشهر ولكن الضعف يبقى في الغالب. • يبدو المفصل مشوّهاً	• اجعل شخصاً خبيراً يحاول اعادة العظم الى موضعه (في اليوم نفسه أو بأسرع ما يمكن). بعض حالات الخلع الأقدم وبعض الجديد منها يحتاج الى جراحة. • استعمال مسند وضماد مرن لبضعة أسابيع (وخصوصاً للكتف والركبة). • تمارين مجال الحركة بلطف يومياً.
مفصل مخلوع بسبب ضعف العضلات او اللاتوازن العضلي	الأطفال الأكبر المصابون بشلل الأطفال وحالات شلل أخرى والتهاب المفاصل.	مفصل واحد عادةً الم بين متوسط وحاد، كثيراً ما يحصل عند حمل الأثقال ويزداد مع الزمن.	لا حمّى	• مفاصل مشوهة (غريبة الشكل) • قد تنخلع الركبتان والكتفان والوركان والقدمان والمرفقان تدريجياً لأن العضلات التي تشدها في جهة معينة اقوى او لأن العضلات المحيطة بالمفصل ضعيفة جداً. • تمارين المطّ بلا حذر قد تؤدي الى خلع، او تزيد منها.	• حاول إعادة المفصل المخلوع الى موضعه. • تجنب الوضعيات التي تُخرج المفصل ثانية من مكانه. • بخصوص الخلع الجزئي للركبة فإن تمارين المد والمط الحذرة قد تساعد.. ولكن احرص على تجنب المزيد من الخلع (انظر ص ٣٧٤).

كيفية العناية بالمفاصل المؤلمة

١ - دَع المفاصل ترتاح:

كلما كان المفصل أكثر إيلاماً احتاج الى مزيد من الراحة. بعض التمرين مهم ولكن لا تمارين قسرية أو استعمالاً مكثفاً.



إبقاء المفاصل مرفوعة يساعد اذا كانت متورمة.

٢ - الحرارة والبرودة:

ان وضع كمادات ساخنة (أنظر الاطار الى اليسار) أو باردة على المفصل كثيراً ما يخفف الألم ويجعل الحركة أسهل. ومن أجل التبريد، نستعمل أكياس ثلج ملفوفة بقماش أو منشفة لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة. جرِّب لترى ما هو الأفضل. **وفي العادة يعمل التبريد بشكل أفضل بالنسبة للمفاصل الساخنة والملتهبة. أما التدفئة فتفيد في المفاصل المتقرحة والمتصلبة.**

ويمكن استعمال الشمع الساخن بدلاً من المياه الساخنة، بينما يقول بعض الاخصائيين أن الشمع ليس أفضل من الماء الساخن، ولكن المصابين بالتهاب المفاصل يجدونه ملطِّفاً جداً.

نسخن شمع العسل او البارافين حتى يذوب فقط (لا تُسخنه كثيراً... جرب سخونته بالاصبع أولاً).

نغمر اليد أو المفصل المؤلم في الشمع الذائب الساخن

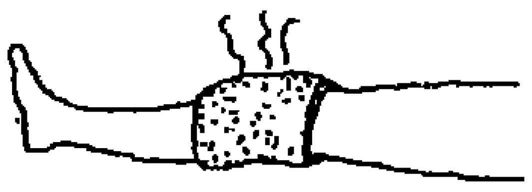
أخرج اليد فيتجمد الشمع سريعاً

وعندما يبرد الشمع نغمر اليد ثانية

الكمادات الساخنة

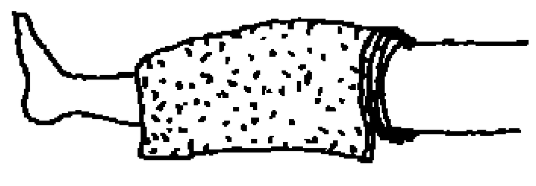
١ - نغلي الماء ونتركه يبرد إلى ان تستطيع اليد تحمّل سخونته بسهولة.

٢ - نبلل قطعة قماش سميكة أو منشفة بالماء الساخن ونعصر الفائض.

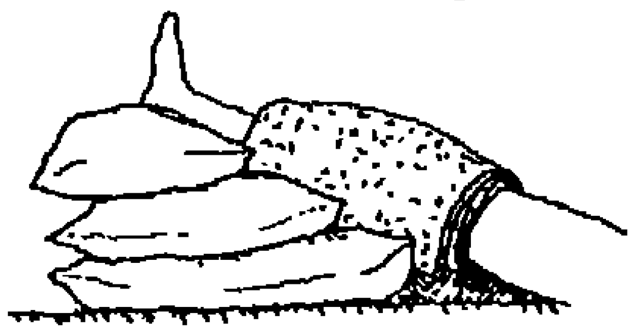


٣ - نلف القماش حول المفصل.

٤ - نغطّي القماش بقطعة من البلاستيك (النايلون) الخفيف.



٥ - نلف الكمادة بمنشفة جافة للمحافظة على سخونتها .



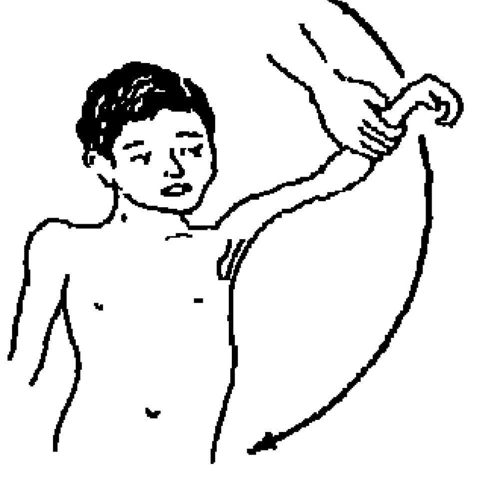
٦ - نُبقي المفصل مرفوعاً.

٧ - عندما تبدأ القماشة بالتبرد نعيدها الى الماء الساخن ونكرر العملية.

٣ - المسكِّنات:

في العادة ، يعمل **الأسبرين** أفضل من غيره، لأنه يخفف كلاً من **الألم والالتهاب**. ومن أجل الجرعات والاحتياطات أنظر الصفحة ١٣٤.

ملاحظة: في حالات الألم الحاد يمكن **للجبيرة التي تمنع الحركة** أن تساعد في تخفيف الألم وتجنب التقلصات.



٤ - تمارين مجال الحركة:

من المهم تحريك المفاصل في كل مجال حركتها مرتين يومياً على الأقل (وخصوصاً عند استعمال الجبيرة). وإذا كانت الحركة مؤلمة نعالجها بالسخونة أو البرودة أولاً ثم نحرك المفاصل ببطء شديد، ولا نحركها قسراً (أنظر الفصلين ١٦ و ٤٢).

٥ - تمارين بلا حركة:

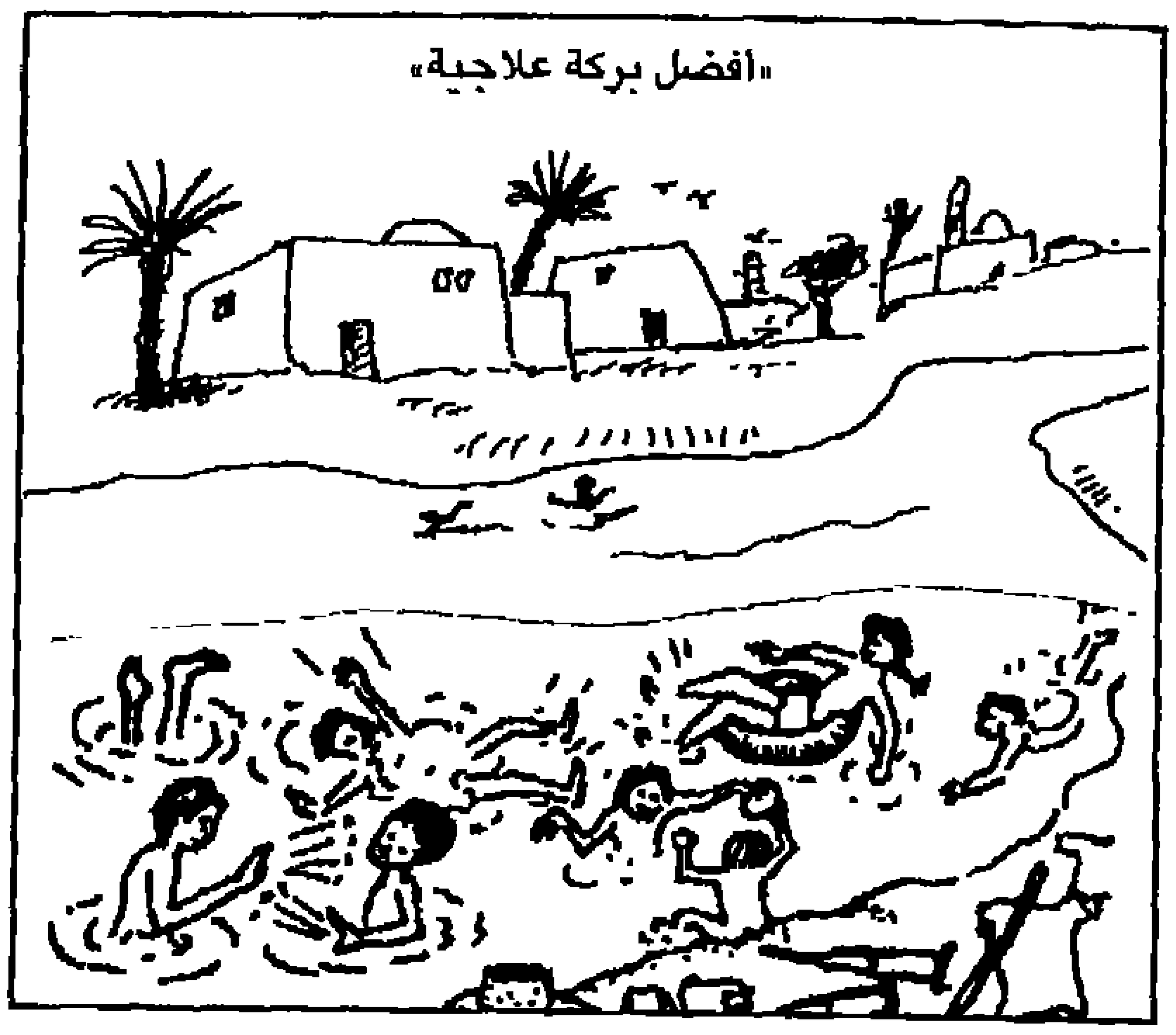
هذه عبارة عن تمارين لتقوية العضلات من دون ثني المفاصل المؤلمة. وعلى سبيل المثال فإن طفلة بركبة مؤلمة يمكنها إبقاء فخذها قوياً بشد عضلات الفخذ وساقها ممدودة. عليها أن تبقي العضلات مشدودة حتى تتعب وتبدأ بالإرتعاش. وهذا يقوي العضلات ويحافظ على حيويتها (أنظر الصفحتين ١٤٠ و ٣٦٨).

٦ - الاستمرار في الأنشطة اليومية:

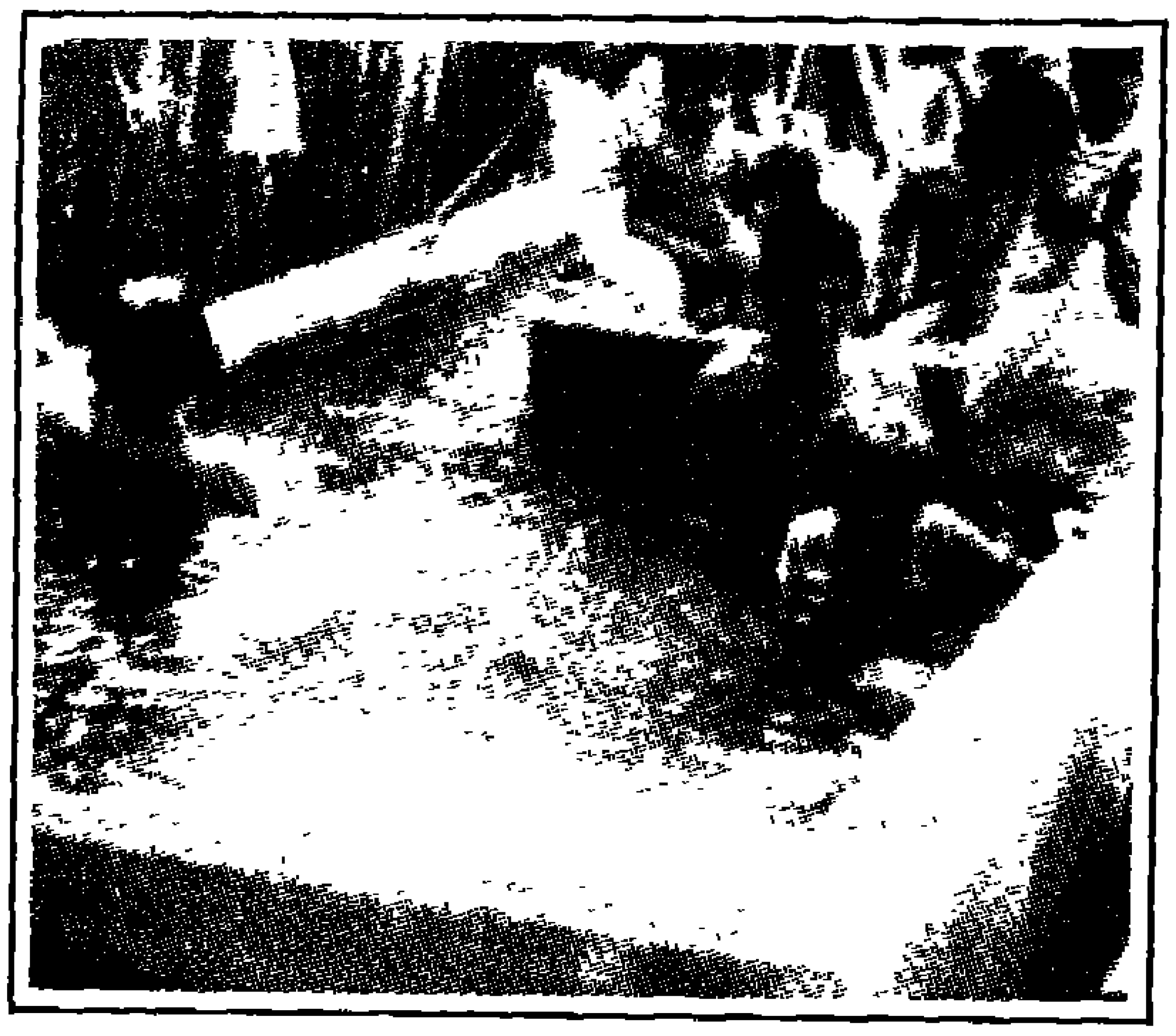
من المهم، في معظم حالات آلام المفاصل، أن يبقى الطفل ناشطاً الى حد ما. وعلى الطفل المصاب أن يحاول متابعة أنشطته اليومية التي لا تضغط على المفاصل المؤلمة أو تجعلها تعمل بأكثر من اللزوم. يُوصى عادة بنشاط معتدل (إلا في حالات «الالتهاب» أو الاصابات الحادة التي تحتاج الى راحة تامة لأيام عديدة).

تصاميم البرك العلاجية

يوفر العوم واللعب في الماء تمريناً وعلاجاً لأنواع كثيرة من الاعاقات الجسدية، وخصوصاً تلك التي تكون الحركة فيها محدودة بسبب الألم أو التشنجات العضلية.



الاستحمام والسباحة واللعب في الأنهار وعلى ضفافها، ومع الأطفال الآخرين اذا سنحت الفرصة، أمر مفيد، ولكن فقط إذا كانت الأنهار والبرك غير خطرة وغير ملوّثة، ولا تنقل الأمراض.

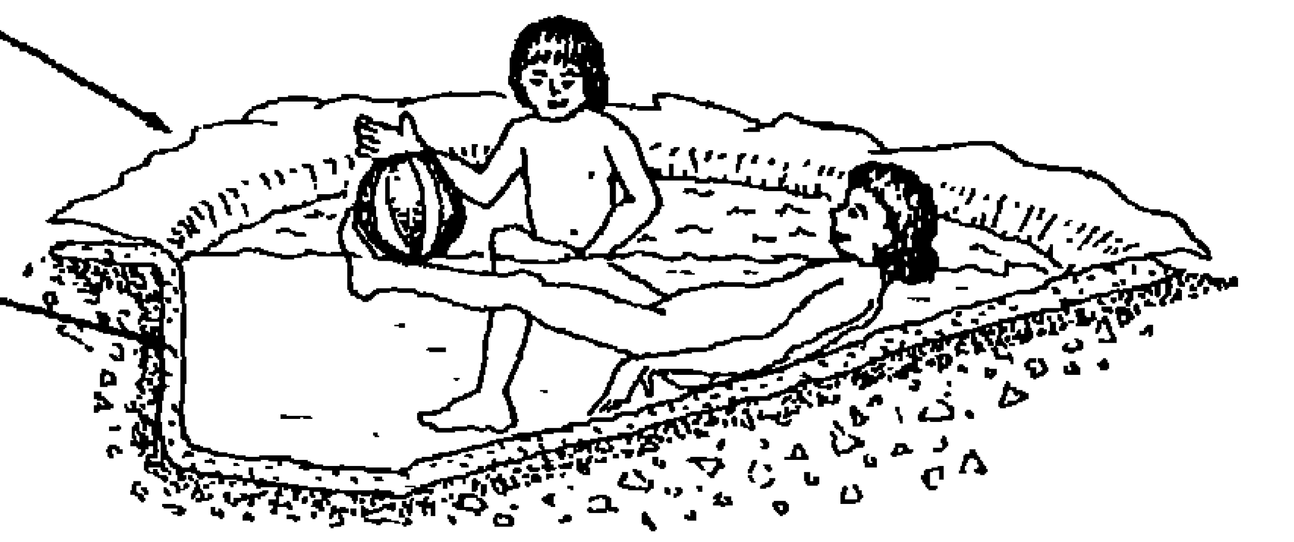


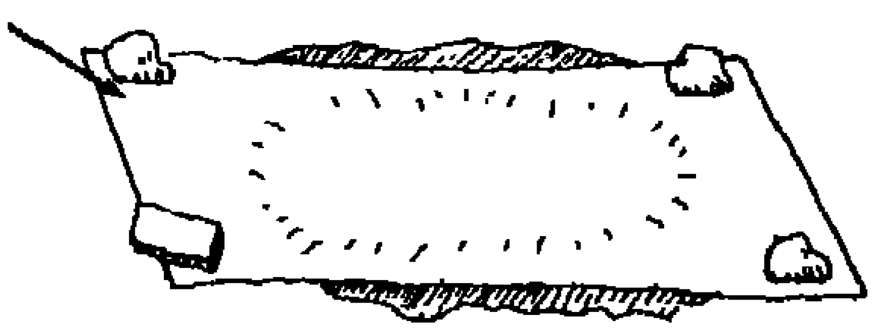
في هذه «البركة العلاجية» في مشروع «بروخيمو» حوض واسع وكبير للوقوف فيه والسباحة واللعب. وفي البركة ممران ضيقان بعمق متفاوت لكي يتعلم الأطفال المشي بينما «يسند» الماء اجسامهم، وهنا يلعب الأطفال المعوقون وغير المعوقين معاً.

أحواض أو خزانات مياه مسخّنة شمسياً (تدفئة شمسية)

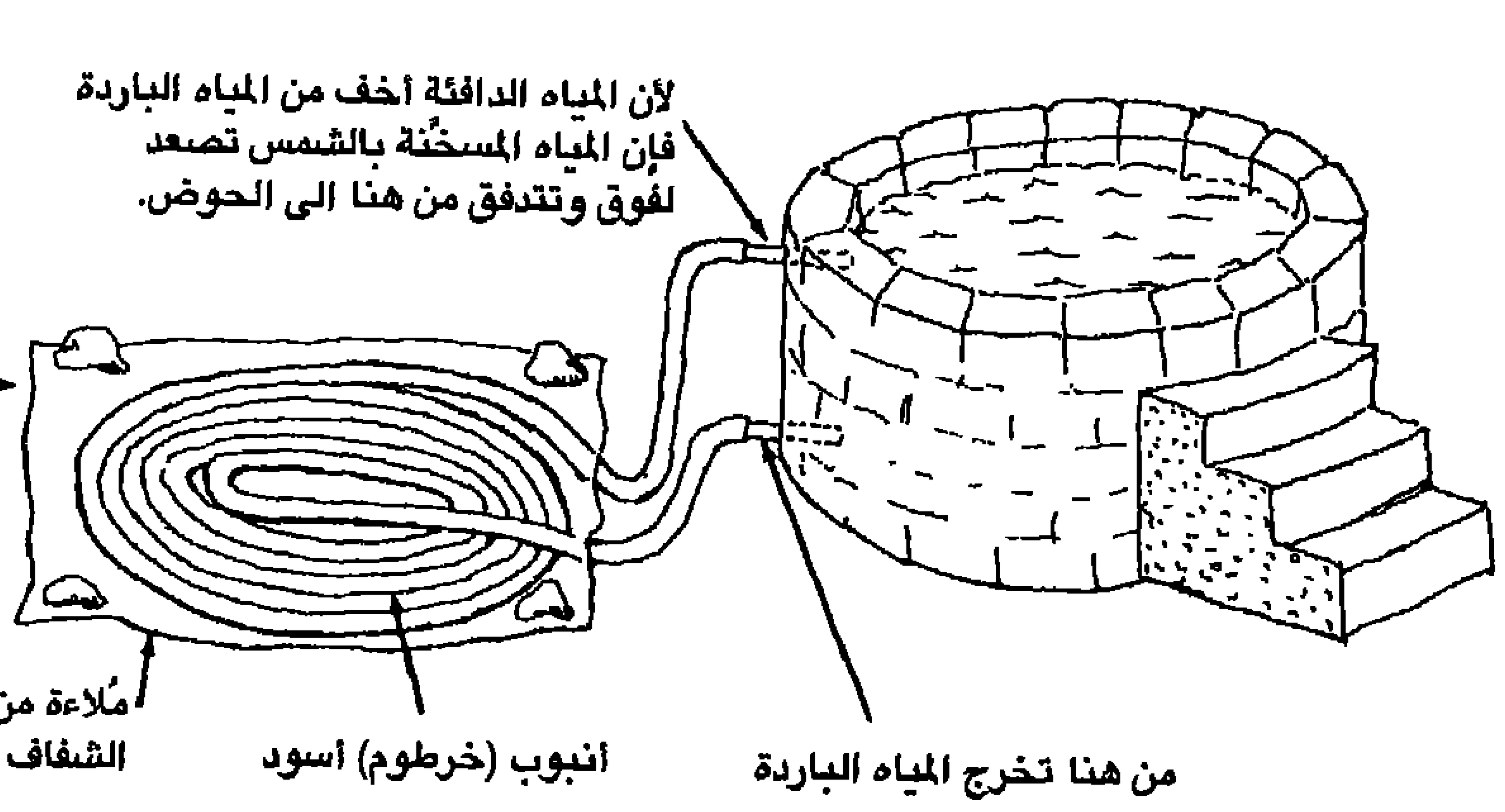
الاستحمام في المياه الدافئة مفيد جداً. وتساعد حرارة الماء في تحسين الدورة الدموية وتهدئة الألم وإراحة العضلات.

يمكنك أن تحفر حفرة في الأرض وتغطي جوانبها بقطعة من البلاستيك أو الاسمنت لمنع تسرّب الماء. ولكي تسخّن أشعة الشمس الماء بسرعة أكبر استعمل البلاستيك الأسود أو ادهن الأسمنت بلون داكن. (الأخضر ألطف من الأسود).





حوض بسخّان شمسي ومياه ذاتية الدوران



ورقة معلومات حول الأسبرين للأشخاص المصابين بآلام المفاصل

الأسبرين (حمض أستيل الصفصاف) هو أفضل دواء لآلام المفاصل عادة.

- لا يقتصر الاسبرين على **تخفيف الألم** بل أنه **يخفف الالتهاب** أيضاً (تورّم وتلف سطوح المفاصل). ولذا فهو يساعد على وقف تلف المفاصل. كثير من المسكنات الأخرى لا يفعل الشيء نفسه.
- الاسبرين غير مكلّف.
- اذا أخذ الأسبرين بصورة صحيحة تكون مخاطره وأخطاره ومضاعفاته أقل من معظم الأدوية الأخرى. ولكي يعمل الأسبرين جيداً من دون مشاكل عليك بالتالي:
- خُذْ الجرعة الصحيحة في الوقت الصحيح من كل يوم.
- تابع تناول الكمية نفسها من الأسبرين حتى بعد أن يخف الألم فهذا يساعد في السيطرة على التورّم ويجعل المفاصل تبدأ بالشفاء.

احتياطات

أ - الأسبرين عبارة عن حمض ويمكنه أن يسبب ألماً في المعدة أو في الصدر (ما يسمّى «الحرقة») أو حتى ثقوباً (قرحة) في المعدة. لتجنب هذه المشاكل:

- **خُذْ الاسبرين دوماً مع الطعام أو مع قدح كبير من الماء.**
- إذا كان هذا لا يمنع ألم المعدة فخُذْ الأسبرين لا مع الطعام وكثير من الماء، فقط، بل **أيضاً مع ملعقة من مضادات الحموضة مثل حليب المغنيسيا (سلفات المغنيسيوم)، أو الـ «مالوكس» أو الـ «جيلوسيل».**

توقف عن أخذ الاسبرين اذا:

- استمر ألم المعدة بعد اتباع الاحتياطات أعلاه.
- بدأت تتقيأ دماً.
- رأيت برازك مختلطاً بدم أو صار لونه أسود كالقطران (دم مهضوم مع الأكل).

ب - **ان الكميات الزائدة عن اللزوم من الأسبرين تُسمم الجسم.** (الجرعة التي تخفف الالتهاب تكاد تكون مماثلة للجرعة التي قد تسبب التسمم). والعلامة المبكرة على التسمم هي الطنين في الأذن. **واذا بدأت الأذنان تطنان توقف عن تناول الأسبرين حتى يتوقف الطنين.** ثم عُد اليه ثانية ولكن بجرعات أقل بقليل.

ج - **احفظ الاسبرين بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.**

تحذير: لتفادي الاختناق لا تعطِ الدواء للطفل وهو مستلق على ظهره أو اذا كان رأسه مشدوداً الى الوراء. تأكد دوماً من رفع الرأس.

جرعة الاسبرين لالتهاب المفاصل والحمى الروماتيزمية

أقراص ٥٠٠ ملغ:

- **للبالغين:** ٢ - ٣ أقراص ، ٤ - ٦ مرات يومياً
- **للأطفال ٨ - ١٢ سنة:** قرص واحد، ٤ - ٦ مرات يومياً.
- **للأطفال: ٣ - ٧ سنوات** نصف قرص، ٤ - ٦ مرات يومياً.
- **للأطفال: ١ - ٢ سنة:** رُبع قرص، ٤ - ٦ مرات يومياً.

الجرعة المذكورة هنا هي الجرعة المضادة للالتهاب، وهي ضعف الجرعة العادية التي تُعطى لتخفيف الألم وخفض الحرارة.

هذه الجرعة مبنية على أساس ١٠٠ ملغ من الأسبرين لكل كيلوغرام من وزن الانسان في اليوم الواحد. وعلى سبيل المثال: ان طفلاً يزن ٢٥ كيلوغراماً يأخذ ٢٥٠٠ ملغ يومياً، أو قرصاً واحداً من الأقراص عيار ٥٠٠ ملغ خمس مرات في اليوم (دوماً مع وجبات الطعام أو الكثير من الماء).

اذا ظهر طنين الأذنين فخُذ جرعة أصغر. واذا لم تكن هناك مشاكل يمكنك زيادة الجرعة قليلاً حتى تبدأ الأذنان بالطنين ثم خفِّض الجرعة قليلاً.

تحذير: يحتوي قرص الأسبرين للكبار عادة على ٣٥٠ ملغ أو ٥٠٠ ملغ. أما قرص الأطفال فيحتوي على ٨١ ملغ. تأكد من اختيار الجرعة المناسبة. وتجنب الأسبرين مع الكافيين أو المخلوط مع مسكّنات أخرى.

ان جرعة الأسبرين لطفلك أنت هي: ____________________

إلتهاب مفاصل الأحداث (آرثريتيس) الفصل ١٦

إلتهاب المفاصل المزمن عند الأطفال

كيفية التعرف عليه

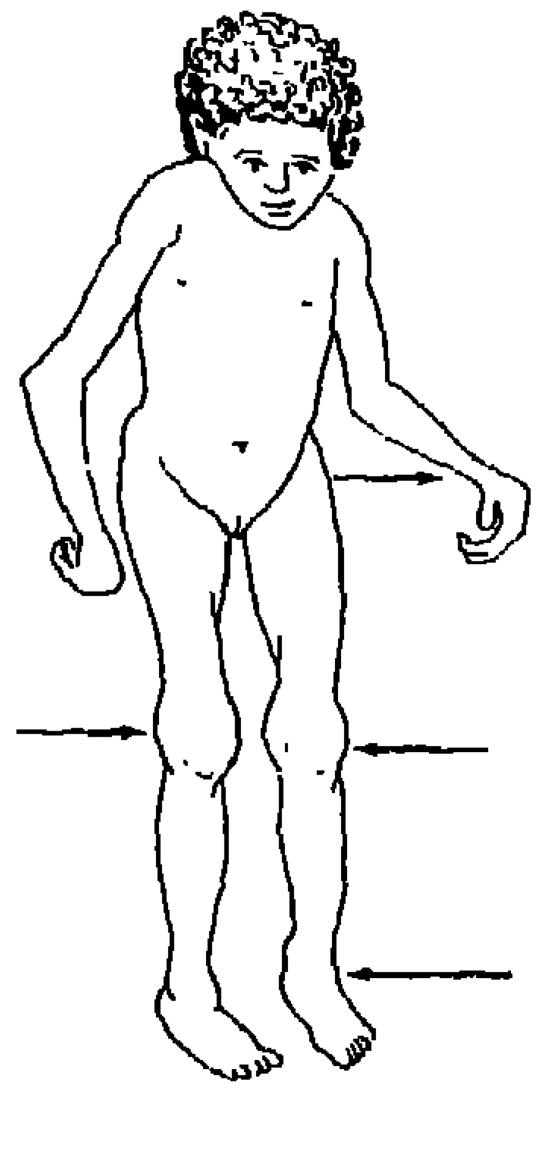
- كثيراً ما يبدأ إلتهاب المفاصل (آلام المفاصل)، بين السنتين الخامسة والعاشرة من العمر، ولكنه قد يبدأ أيضاً عند الأطفال الصغار جداً والمراهقين.
- يزداد في العادة سوءاً على مدى عدة سنوات.
- هناك أوقات يخف فيها الألم وتتحسن العلامات الأخرى، وأوقات أخرى يشتد فيها الألم وتسوء فيها العلامات .
- يؤثر المرض على الأطفال المختلفين بطرق مختلفة. وقد يكون خفيفاً أو معيقاً جداً.

العلامات

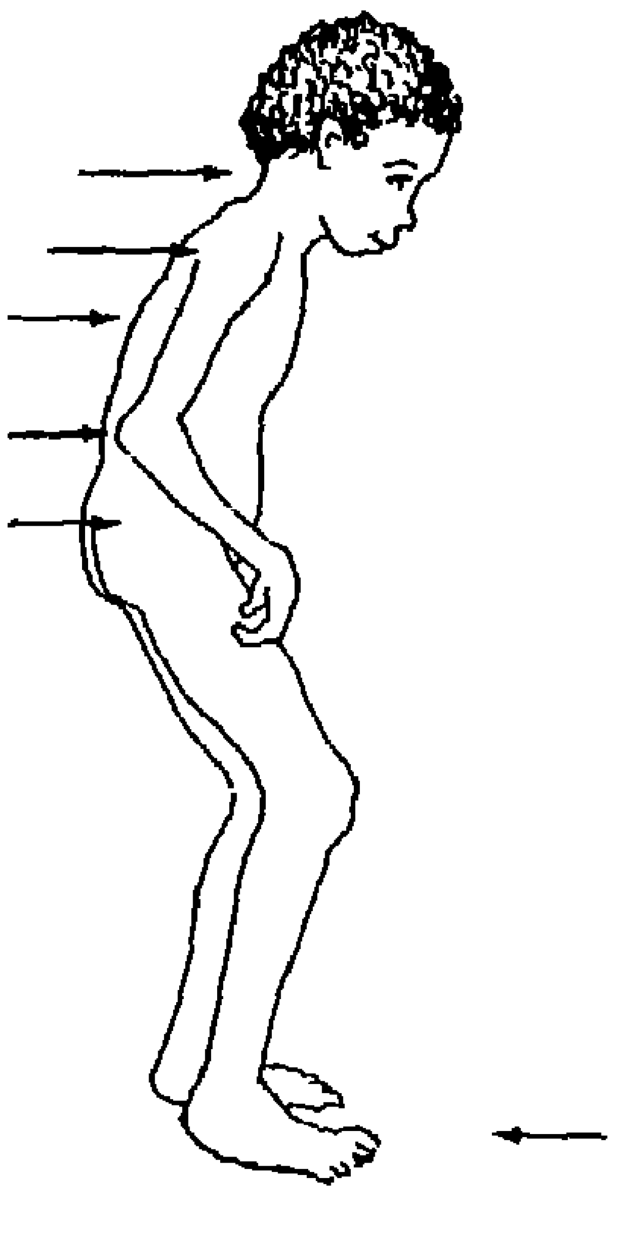
المفاصل التي يمكن أن تتأثر

- **الام المفاصل**: كثيراً ما تبدأ في الركبتين والكاحلين والرسغين. ثم تؤثر على العنق والأصابع وأصابع القدمين والمرفقين والكتفين. ثم بعد ذلك قد يتأثر الوركان والظهر.
- تكون المفاصل مؤلمة بشكل خاص **ومتيبسة في الصباح** (تيبس الصباح).

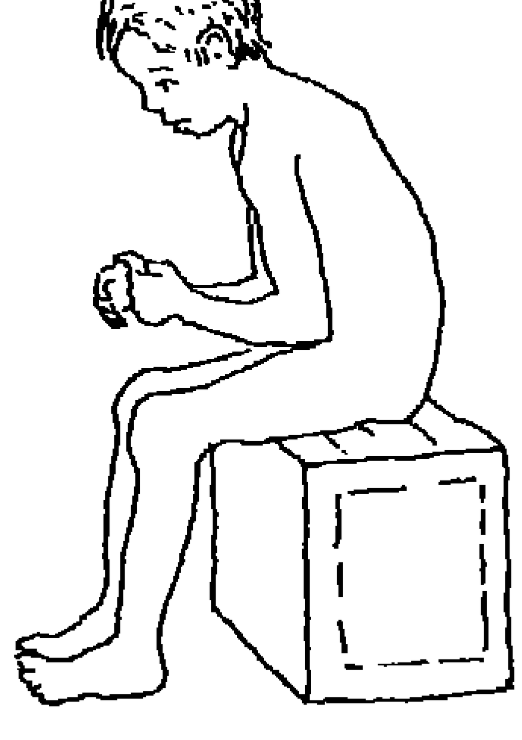
أولاً هذه المفاصل:



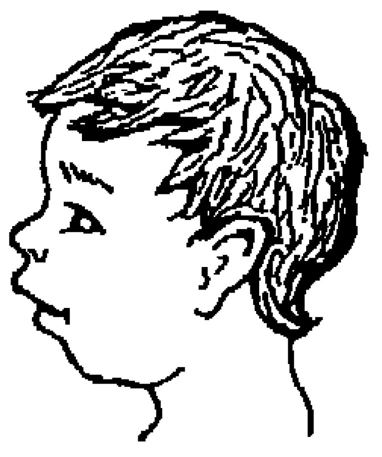
ثم هذه المفاصل



- **الحمى والطفح**: يأتيان ويذهبان (إنهما أول العلامات عند بعض الأطفال).
- تصبح الركبتان كبيرتين وربما انحنتا الى الداخل.
- الألم قد يجعل من الصعب تقويم الركبتين والوركين والمفاصل الأخرى. وقد تنشدّ **الأوتار فتشكّل تقلصات** . وقد **تنخلع** العظام تدريجياً.



- **كثيراً ما يجلس الطفل المصاب بالتهاب مفاصل حاد وذراعاه وساقاه محنية في وضعية هي الأقل إيلاماً. وقد تتشكل تقلصات تمنع الطفل من المشي، وحتى الوقوف، اذا لم يتم ممارسة التمارين واختيار الوضعيات الملائمة.**



- **قد يكون للأطفال المصابين بإلتهاب مفاصل حاد في العنق والفك ذقن صغيرة وقصيرة.**

- **قد تصبح الأصابع نحيفة جداً ومشوّهة، او غليظة ورؤوسها دقيقة.**

- **قد يصبح الرسغان والكاحلان متيبسين ومنحنيين.**
- **قد تظهر تقلصات في اصابع اليدين والقدمين، وقد تلتحم (تلتصق) بمرور الزمن.**

مزيد من المعلومات عن إلتهاب مفاصل الأحداث

هناك ثلاثة أنواع من إلتهاب مفاصل الأحداث:

١ - نوع الحمى : هناك أوقات خلال النهار يصاب فيها الطفل بحرارة مرتفعة وطفح جلدي ويشعر باعتلال وتعب. ويبدو مريضاً جداً، يكون ألم المفصل أقل أهمية عندها، ثم يبدأ بعد أيام أو اشهر من ظهور العلامات الأخرى وقد يصاب الطفل بفقر دم حاد (أنيميا) فيبدو شاحباً

٢ - نوع «المفاصل المتعددة»: ألم في أكثر من خمسة مفاصل يتألم الطفل كثيراً ولا يتحرك إلا قليلاً وكثيراً ما تظهر تقلصات حادة ولا ينمو الطفل كثيراً، كما يتأخر تطوره الجنسي.

٣ - نوع «المفاصل القليلة»: تكون المفاصل المصابة أقل من خمسة وقد يزيد عددها بعد أشهر أو سنوات اذا ما أصيب الظهر فيرجح استمرار إلتهاب المفاصل الحاد حتى سن البلوغ. وقد تؤثر الاصابة أيضاً على العينين وتسبب إلتهاب القزحية وفقدان البصر.

إلتهاب القزحية

ما هي أسبابه؟

ما زال السبب المحدد لالتهاب مفاصل الأحداث مجهولاً، ولكن له علاقة ما بـ «نظام المناعة» في الجسم (المقاومة ضد الأمراض). ويبدأ هذا النظام بمهاجمة لا الجراثيم فقط بل يهاجم أيضاً أجزاء من الجسم نفسه. والمسألة **ليست وراثية** في العادة ولا علاقة لها بالمناخ أو النظام الغذائي أو طريقة حياة الطفل. ولا ينجم المرض عن أي شيء يفعله الأبوان. ولا يمكن أن ينتقل من طفل الى آخر. ولا يؤثر على ذكاء الطفل.

هل تسوء حال الطفل أو يتحسن؟... وماذا عن مستقبله؟

يختلف تطور المرض كثيراً بين حالة وأخرى. عموماً، هناك أوقات تصبح المفاصل فيها مؤلمة جداً، وأوقات أخرى يخف فيها الألم. كثيراً ما يزداد ألم المفصل **والإعاقة** سوءاً لسنوات، ثم يتحسّنان تدريجياً. ويتوقف نشاط المرض عند اثنين من كل ثلاثة أطفال مصابين بعد حوالي عشر سنوات بالرغم من أن بعض التلف يكون قد لحق بالمفاصل مما يسبب نوعاً من الاعاقة الدائمة. ويستمر بعض الأطفال في المعاناة من إلتهاب المفاصل بعد بلوغ سن الرشد ولكنه يكون أخف بشكل عام.

معظم الأطفال المصابين بإلتهاب المفاصل يصبحون راشدين قادرين على المشي والعمل وعيش حياة طبيعية

كيف يؤثر إلتهاب المفاصل على الطفل وعائلته؟

يعاني الطفل المصاب بإلتهاب حاد في المفاصل معاناة كبيرة. فبعد ليلة يمنعه الألم فيها من النوم يمكن أن يصبح الطفل سريع الاستثارة، جزئياً، وفاتر الهمّة. ولكنه يعود ودوداً وحيوياً عندما يخف الألم.

ونظراً لأن إلتهاب المفاصل يستمر في الازدياد سوءاً لمدة سنوات بالرغم من كل الجهود التي تُبذل لشفائه، فإن الطفل وعائلته قد يفقدان الأمل ويتوقفان عن المحاولة.

ومن ناحية أخرى، فإن العائلة قد لا تفهم مدى معاناة الطفل لأن سبب الألم ليس ظاهراً (لا تحمرّ المفاصل المصابة بالالتهاب عند الأطفال عادة كما هو الأمر عند البالغين). وهكذا فإن الأهل يسمّون الطفل أحياناً «طفلاً فاجراً» أو «بكّاءً» أو «متدلعاً» أو «مشاغباً». وقد يشعر الطفل بأنه مُهمل أو مذنب. ويصبح الأمر صعباً بالنسبة للعائلة بأسرها.

وتحتاج العائلة الى مساعدة ودعم وتفهم الجيران والعاملين الصحيين، وكذلك العاملين في إعادة التأهيل إن أمكن. وعلى أفراد العائلة أن يفهموا أن استمرار التمارين و «العلاج» والأدوية - وغالباً لسنوات - **يفتح أمام الطفل باب الأمل في التحسن**. واذا اتخذ العلاج شكل اللعب مع الأطفال الآخرين ومع أفراد العائلة فإن هذا قد يساعد الروح والجسد معاً.

المشكلات الثانوية

من الشائع حصول تقلصات مفصلية عندما لا تنال بعض أجزاء الجسم قسطها الكافي من الحركة أو التمارين. وبمرور الزمن قد تندمج العظام (تلتحم معاً) أو تنخلع. وكذلك، فإن **العضلات** التي تقوّم الذراعين والساقين قد تصبح ضعيفة جداً. وعلى العموم، فبالتمارين وبما يكفي من الحركة ومن الوضعيات الملائمة يمكن تجنب كل هذه المشكلات أو التخفيف من حدتها.

التعامل مع إلتهاب مفاصل الأحداث:

يحتاج الطفل المصاب الى:

١ – **دواء** لتخفيف الألم والمساهمة في تجنب تلف المفاصل.

٢ – كثير من **الراحة** وإبقاء الجسم في **وضعيات جيدة**.

٣ – **تمارين وحركة** لتجنب التقلصات والتشوهات وللمحافظة على قوة العضلات.

٤ – **أنشطة عقلية وجسدية واجتماعية** بحيث تكون حياة الطفل مليئة ومُرضية.

٥ – **أدوات مساعدة ومشدّات أو قوالب** إذا لزم الأمر لتصحيح التقلصات ولمساعدة الطفل على التنقل.

الأدوية

الأسبرين (حمض أسيتيل الصفصاف) هو الدواء الأسلم والأفضل عادة، فمفعوله لا يقتصر على تخفيف الألم بل يقلل من الالتهاب أيضاً ومن التلف في المفاصل. ومن أجل الاحتياطات وحجم الجُرع أنظر «**ورقة المعلومات**» في الصفحة ١٣٤.

أما الأدوية التي **يجب ألا تستعمل** بشكل عام فهي:

«**الأسترُوئيدات القشرية**» Corticosteroids: وهي أدوية ذات تأثير قوي مضاد للالتهاب، ولكنها خطرة. وبالرغم من أنها تخفف الألم بسرعة فإن التلف في المفصل يستمر. وتجعل الاستروئيدات جسم الطفل أقل قدرة على محاربة «الالتهاب» وتوقف نموه وتضعف عظامه بحيث تتكسر بسهولة. واذا أخذ الطفل كثيراً من الاستروئيدات يصبح وجهه مدوراً ويتشكل تحدّب دهني خلف رقبته وكتفيه. وكقاعدة عامة **يجب عدم استعمال الاستروئيدات إلا عندما تكون حياة الطفل أو بصره في خطر**. ويمكن لاستعمال قطرة الاستروئيد عند ظهور العلامات الأولى لالتهاب القزحية أن يمنع فقدان البصر.

«وجه بدْري» (او قمري) وتكتل دهني وراء الرقبة ناجمان عن استعمال الاستروئيدات

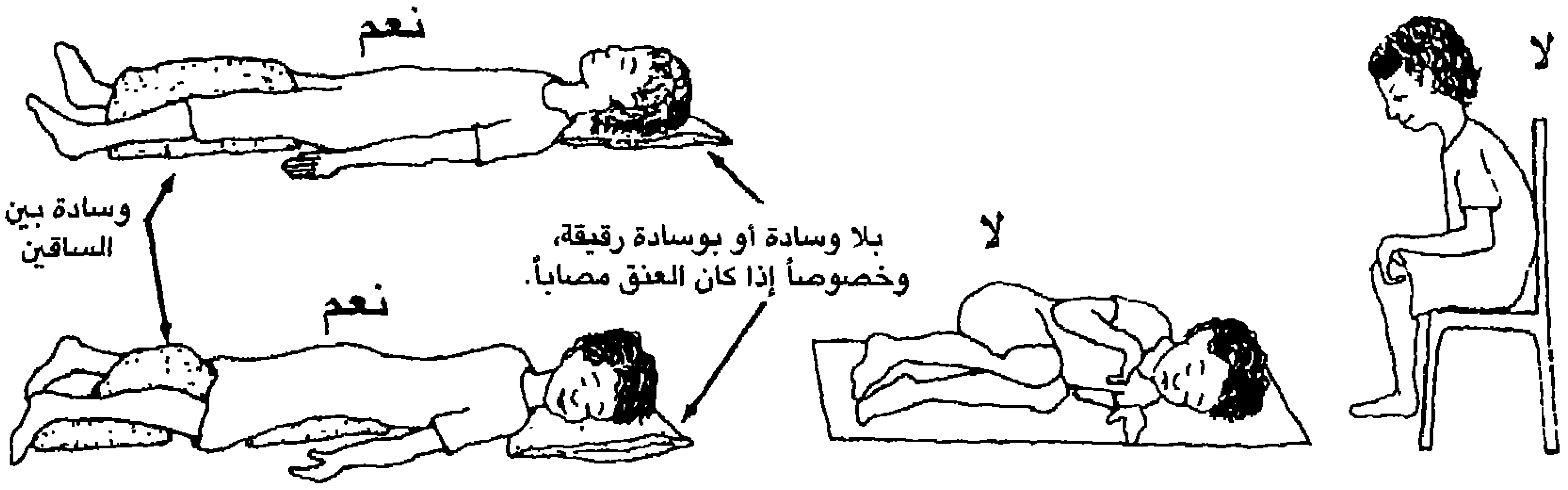
أملاح الذهب: الذهب المخلوط بالصوديوم والكبريت، بشكل قابل للحقن، يمكن أن يساعد أحياناً عندما لا ينفع الأسبرين. ولكن هذا الخليط مُسمِّم جداً ويجب أن يبقى استعماله محدوداً للغاية.

الإندوميثاسين (إنْدوسين) والفينيلْبُوتازون والأدوية المستخرجة منهما تبقى مُسمِّمة جداً الى درجة تمنع اعطاءها للأطفال.

تحذير: لقد أشرنا الى الاستروئيدات القشرية والاندوميثاسين والفينيلوتازون لأن أطباء كثيرين يصفون هذه الأدوية بلا ضرورة فيعرِّضون صحة الطفل أو حياته للخطر. واذا ما قام طبيب ما بوصف أحد هذه الأدوية لطفلٍ ما فعليك استشارة طبيب آخر قبل استعماله.

الاستراحة والوضعية

يحتاج الأطفال المصابون بالتهاب المفاصل الى كثير من الراحة، فهم يتعبون بسرعة ويجب أن يستريحوا مـــراراً. لذلك، **ساعد الطفلة أو الطفل على أن يكون في وضعيات تُبقي على الذراعين والرسغين والوركين والساقين في وضع مستقيم بأكثر ما يمكن.**



تتكوّن التقلصات بسهولة أكبر في هذين الوضعين.

يصعب أن تتكوّن التقلّصات في هذين الوضعين.

بالرغم من أن الأمر قد يكون أكثر إيلاماً فمن الأفضل للطفل أن يستلقي على ظهره أو على بطنه **وليس** على الجانب وساقاه مثنيتان.

وعندما يزداد الألم يمكن أن تكون الاستراحة تبادلية: مرة بساقين ممدودتين ومرة بساقين مثنيتين قليلاً.

الأفضل أن تكون الاستراحة والنوم بذراعين وساقين مستقيمة قدر الإمكان. استخدم الوسائد فقط بطريقة تساعد، برفق ، على مدّ المفاصل أكثر ما يمكن. دَع الساقين تستقيمان ببطء تحت ضغط ثقلهما.

التمارين والحركة

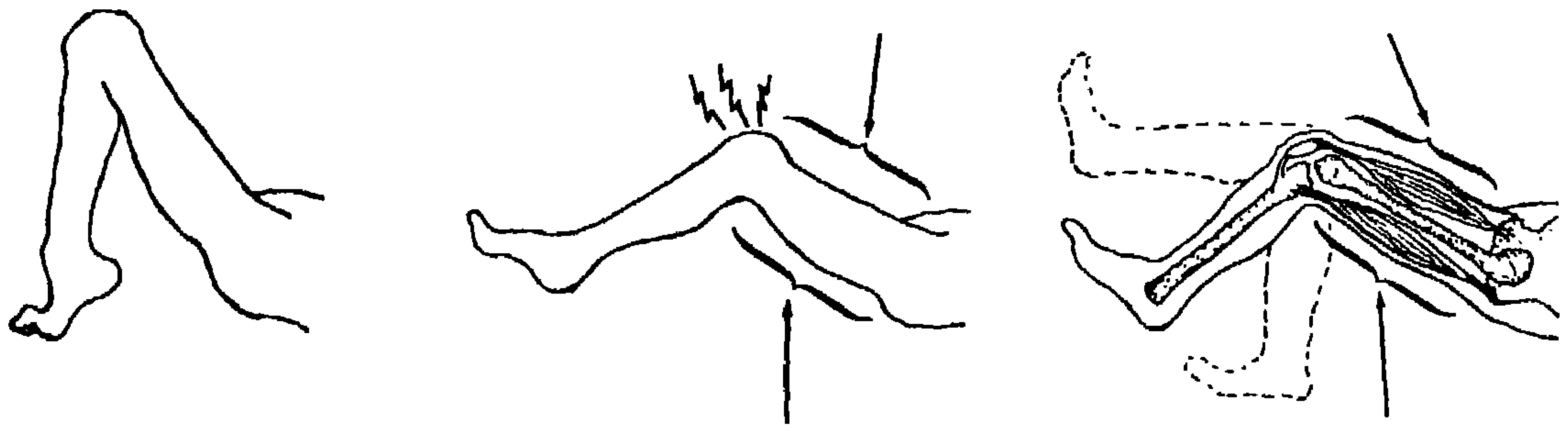
ان هدفنا هو منع حصول التقلصات والانخلاعات والمحافظة على أكبر مدى ممكن لحركة الجسم. وهذا ما يحتاج الى تمارين **لتقوية العضلات وتقويم المفاصل.**

الألم يسبب التقلصات

هذه العـضـلات تقـوّم (تجلّس) الساق عندما تتقلص

لأن تقويم الركبة مؤلم فإن الطفل المصاب بالتهاب المفاصل لا يستخدم هذه العضلات كثيراً، مما يجعلها تضعف

لأن العـضـلات الفـوقـيـة أضـعـف مـن العضلات التحتية، فإن اللاتساوي في قوة العضلات يُبقي الساق مثنية أكثر فاكثر، وحتى خلال النوم.



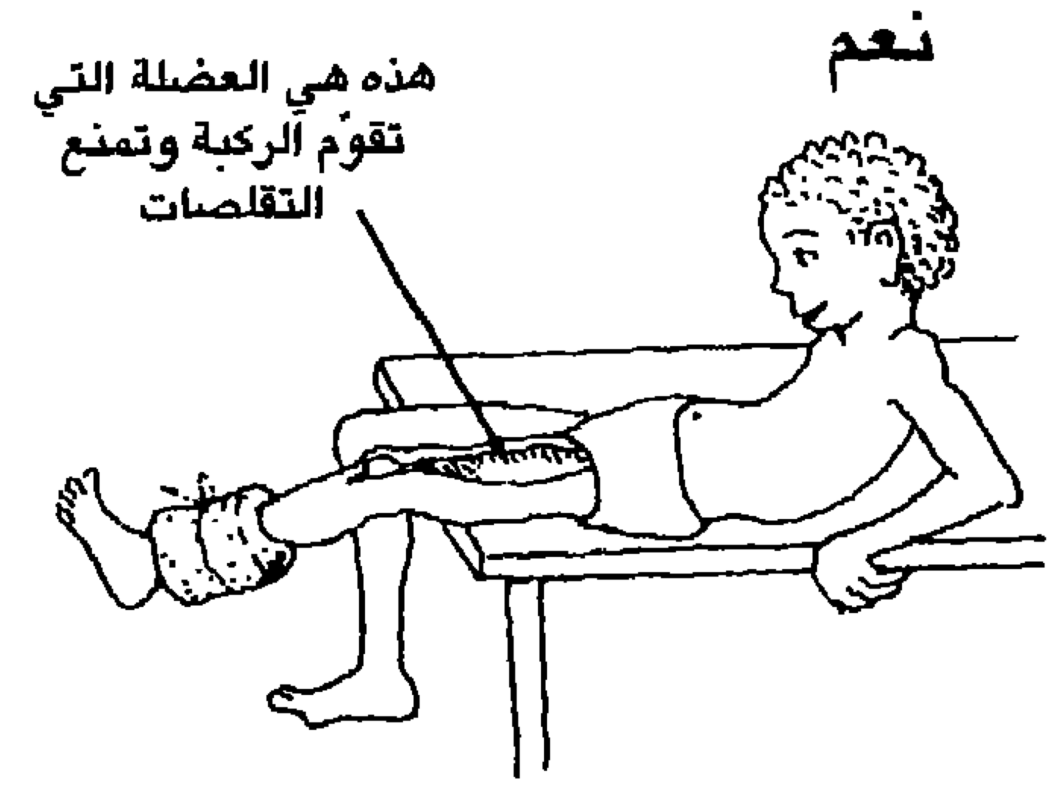
وهذه العضلات تثني الساق

أما هذه العضلات فتبقى متقلصة للابقاء على الركبة مثنية والتخفيف من الألم. ولذا فإنها تبقى اقوى.

ملاحظة: هذا النوع من اللاتساوي في القوة العضلية يسمّى «اللاتوازن العضلي».

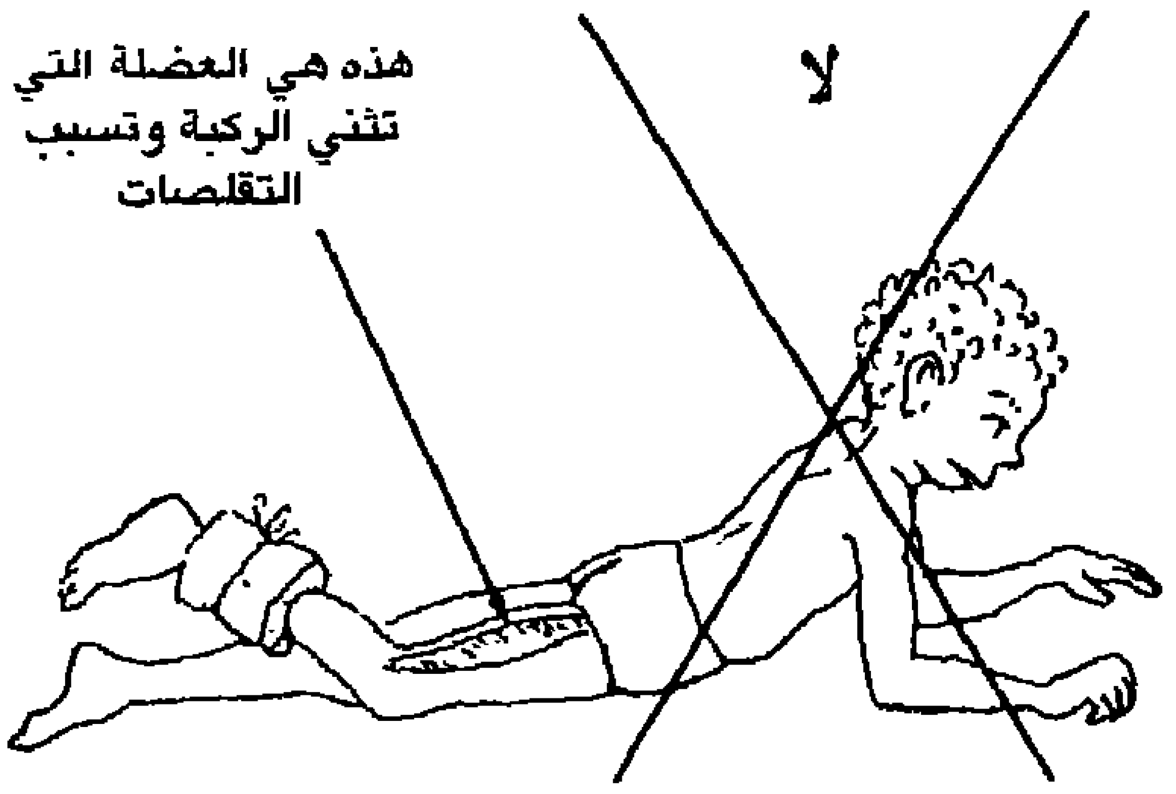
ونظراً لأن تقلصات إلتهاب المفاصل تنتج بشكل رئيسي عن «اللاتساوي» في قوة العضلات فإن من المهم أن يقوم الطفل **بكل التمارين والأنشطة بطرق تقوّي العضلات الضعيفة التي تقوّم المفاصل**، وليس العضلات التي تثني تلك المفاصل. مثلاً:

مارس التمارين التي تُشغل هذه العضلة:



يجب تقوية العضلات التي تقوّم المفصل..

ولكن لا تمارس التمارين التي تُشغل هذه العضلة:



..لا تقوية العضلات التي تثني المفصل

إعتمد المنطق نفسه بالنسبة لكل التمارين والنشاطات. **فتش عن طرق تجعل التمارين مفيدة ومسلية في آن معاً.**

على سبيل المثال، جميلة تعاني إلتهاب المفاصل ولم تعد تستطيع المشي بنفسها أو مدّ ذراعيها وساقيها بشكل كامل. للتنقل من مكان الى آخر والحصول على بعض التمرين فإن بامكانها أن تجلس على كرسي بعجلات دوارة، كما يتضح في الرسم. ولكن عليها أن تحرص على التحرك بطريقة تجنبها التقلصات.

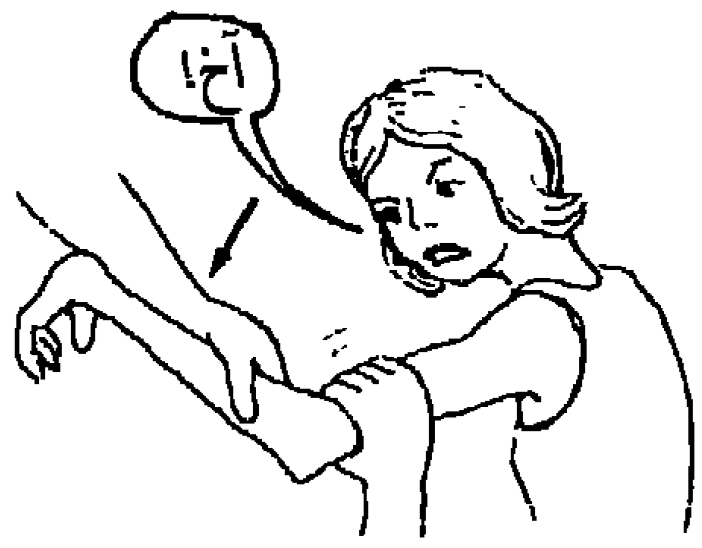
هذا يجعل حال التقلصات أسوأ..

.. وهذا يساعد على تجنب التقلصات

مساعدة الطفل على تقوية العضلات المطلوبة

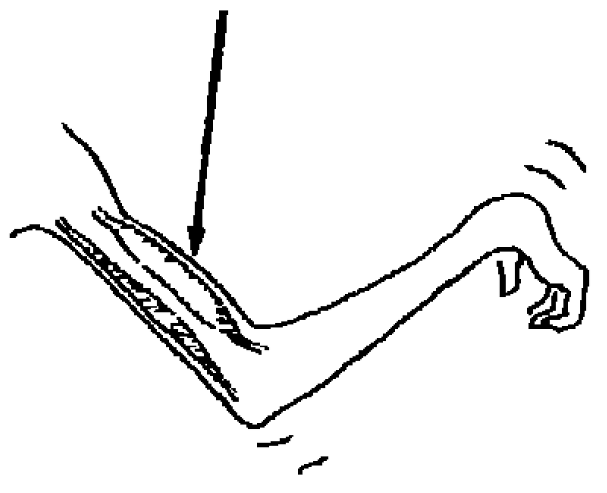
احدى المشكلات التي ترافق التمارين هي أنه عندما تحاول أنت، أو الطفل، مدّ المفصل وتقويمه فإن الألم، (أو الخوف من الألم)، قد يسبب تقلصاً في العضلات التي تثني المفصل المقصود. على سبيل المثال:

اذا كان الشد بهذه الطريقة فإن العضلات التي تثني المرفق ستقاومك، وستصبح اكثر قوة.



العضلات التي تمدّ المرفق لن تُستعمل هنا، وستزداد ضعفاً بمرور الزمن.

وحتى اذا حاول الطفل تقويم مرفقه بنفسه فإن الألم سيؤدي بالعضلات الأقوى التي تثني المفصل الى التقلص.



والنتيجة انه يمكن لهذه التمارين أن تقوي عضلات الثني بدلاً من عضلات المدّ الأضعف. وهو ما يعني أن هذه التمارين قد تجعل التقلصات أسوأ حالاً.

التمارين بلا حركة

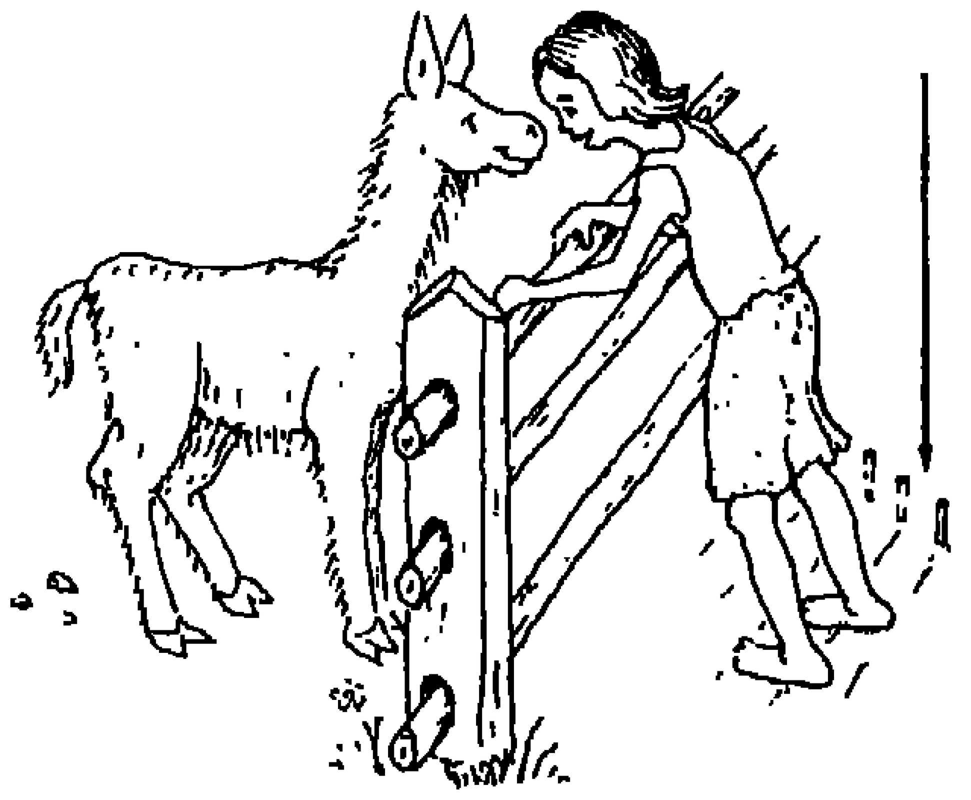
وهكذا، فإن من المهم أن يتعلم الطفل ممارسة التمارين التي تقوّي العضلات التي تقاوم التقلصات وليس العضلات التي تجعلها أسوأ. وهذا يمكن أن يتم بشكل أسهل وأقل إيلاماً اذا مارس الطفل **التمارين بلا حركة**.

أولاً، ساعد الطفل على التعرف الى العضلات التي تحرّك أجزاء من جسمه في الاتجاهات المختلفة.

اجعلها تمرّن هذه العضلات بإراحتها وشدها على التوالي؛ من دون تحريك ذراعها.

ثم ساعد الطفل على العثور على طرق مثيرة لتقوية العضلات التي يحتاجها من دون تحريكها. ويمكنه مثلاً أن ينحني على الحاجز هكذا:

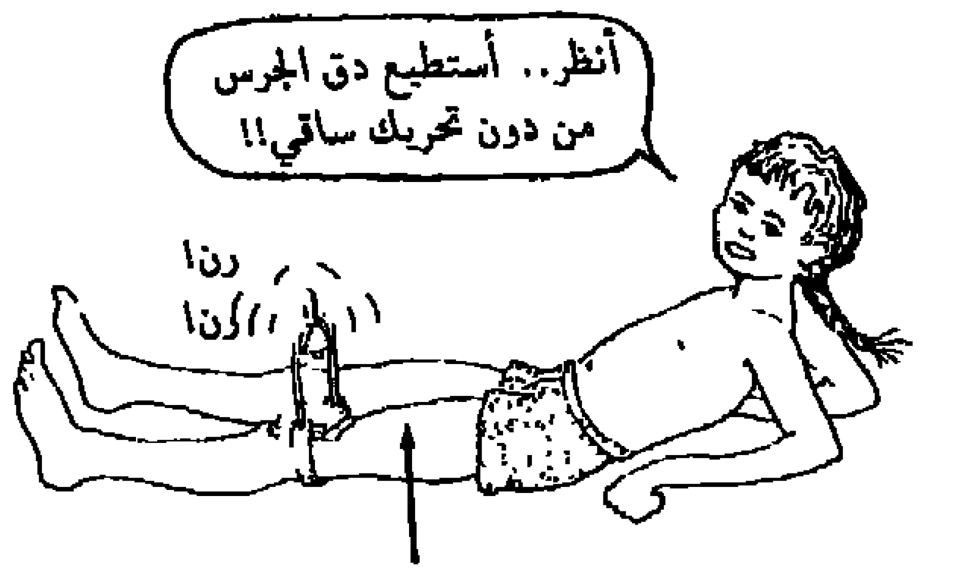
يمكن لهذه الطفلة أن تخطو كل يوم خطوة الى الوراء بعيداً عن الحاجز لكي تحمّل ذراعيها ثقلاً إضافياً. لاحظ أن هذا التمرين يقوّي أيضاً عضلات مدّ الركبتين ويساعد في مدّ أوتار عقب القدم والرسغين والوركين والظهر والعنق.



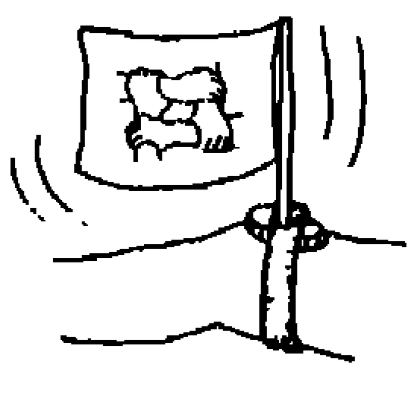
ملاحظة: أوردنا هذه التمارين لفتاة لديها تقلصات فعلاً. ولكن من الأفضل البدء بالتمارين قبل بدء ظهور التقلصات.

يمكنك أن تفكّر بتمارين «بلا حركة» لكل عضلة من العضلات الضعيفة التي تحتاج الى تقوية للمساعدة على تجنب التقلصات أو تصحيحها.

علي سبيل المثال؛ لتقوية العضلات التي تقوم الركبة يمكن للطفلة أن تستلقي على ظهرها وساقاها ممدودتان قدر الامكان. إجعلها تشد العضلات فوق الفخذ (من دون شد عضلاته التحتية) ، مع العدّ حتى الرقم ٢٥. ثم اجعلها تستريح وتكرر ذلك عشر مرات. عليها أن تفعل ذلك ٣ أو ٤ مرات يومياً. حاول أيضاً، أن تجعل الأمر مسلياً.



تقليص هذه العضلة يشد عظم صابونة (رأس) الركبة ويدق الجرس.



يمكنك أن تربط جرساً صغيراً أو علماً بالساق، بحيث يرن الجرس أو يتحرك العلم عندما يتحرك عظم الركبة.

تَقدم التمارين بالنسبة للطفل المصاب بالتهاب مفصل الركبة

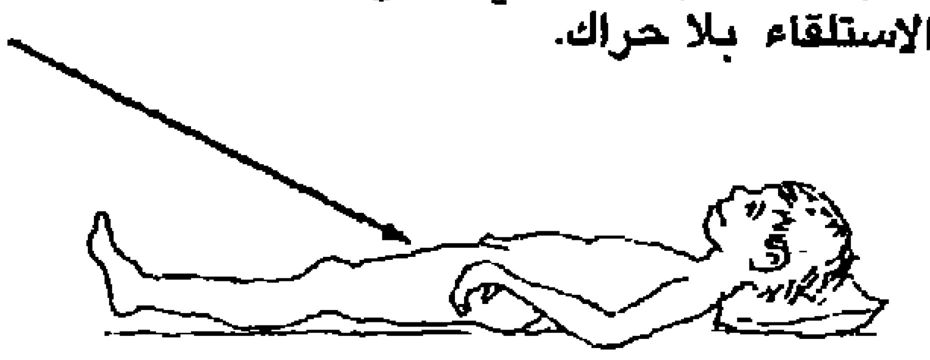
(غالباً ما يبدأ التهاب المفاصل في الركبة ثم ينتقل الى مفاصل أخرى)

مفاهيم:

١ - نقوّي العضلات التي تقوّم الركبة (من دون تقوية العضلات التي تثنيها).
٢ - لا نحرك الركبة عند اجراء التمارين.
٣ - نواظب على تغيير الوضعية التي نمارس فيها التمارين ونضيف أثقالاً لجعل التمرين أصعب مع ازدياد قوة الطفل.

■ **التمرين الأول:** الساق على الأرض

تمارس التمرين أولاً في وضع الاستلقاء بلا حراك.



تشدّ العضلات هنا من دون أن تتحرك، وتعد حتى ٢٥. ثم تستريح وتكرر العملية ١٠ مرات. تمارس الشيء نفسه ٣ أو ٤ مرات يومياً.

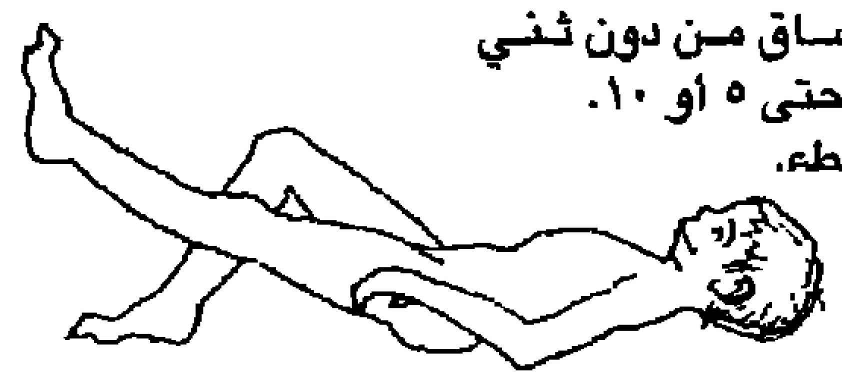
وبعد أيام قليلة تمارس التمرين نفسه في وضع الجلوس.

تشد هنا من دون حركة.

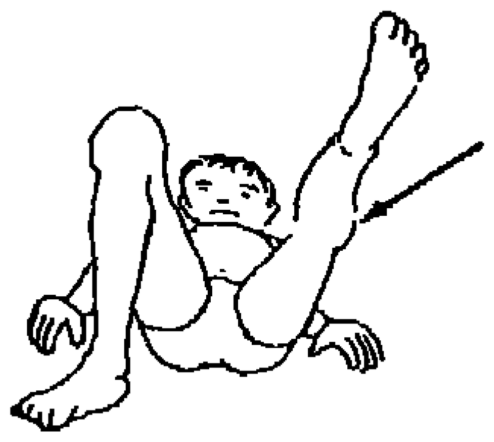
■ **التمرين الثاني:** رفع الساق المستقيمة

١ - تشد عضلات الفخذ الفوقية بينما الساق مستقيمة (كما في التمرين الأول)

٢ - ثم ترفع الساق من دون ثني الركبة وتعد ببطء حتى ٥ أو ١٠.
٣ - تنزل الساق ببطء.
٤ - تستريح.



عندما ترفع الساق تأكد من أن الركبة متجهة نحو الأعلى، أو الى الجانب قليلاً.

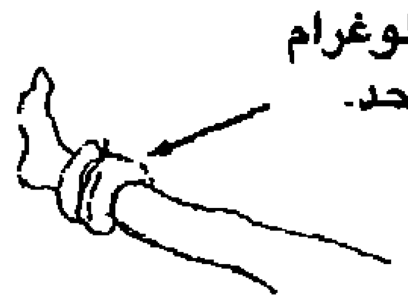


لا تدع الركبة تنثني على الاطلاق (اذا انثنت الركبة ولو قليلاً عند رفع الساق فهذا يعني أن العضلات هنا ما زالت ضعيفة. عندها تعود الى التمرين الأول).

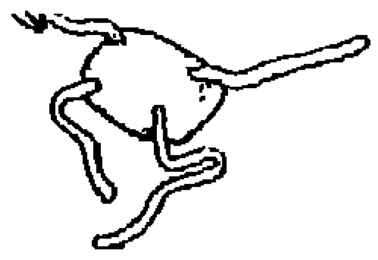
عندما يبدأ الطفل بالتمكن من القيام بهذا التمرين مستلقياً **ومن دون ثني ركبته** نبدأ باضافة بعض الأثقال الى ساقه:

نصف كيلو غرام أولاً.

ثم نزيد الوزن تدريجياً الى كيلوغرام واحد.



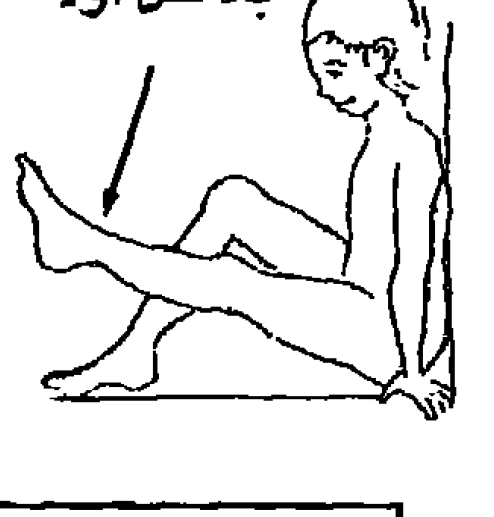
ثم الى ١,٥ كيلوغرام.



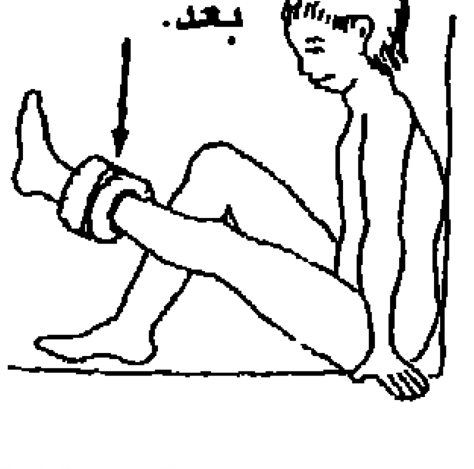
إضافة الثقل يمكن أن يكون باستخدام كيس رمل صغير.

بعد بضعة أيام أجعل الطفل يقوم بالتمرين نفسه وهو جالس(*)

بلا ثقل أولاً



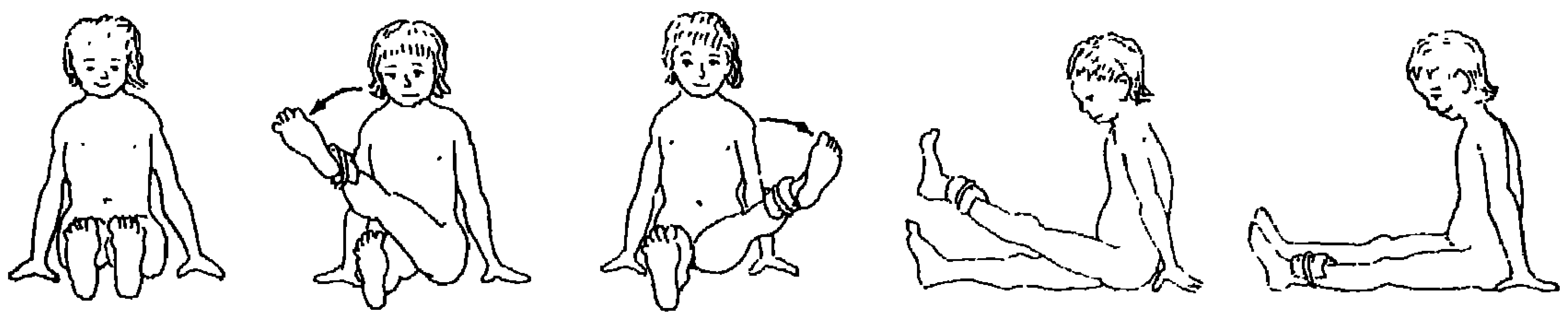
ثم مع ثقل فيما بعد.



ومرة أخرى نزيد الوزن تدريجياً. ابدأ بنصف كيلو غرام حتى تصل في النهاية الى ٥ كيلوغرمات. ولكن يجب عدم زيادة الوزن إلا بعدما يتمكن الطفل من ممارسة التمرين بالثقل السابق من دون ثني الركبة.

(*) تحذير: لا تَقُم بتمرين الجلوس هذا اذا كان الطفل مصاباً بالتهاب المفاصل في الورك أو بتقلصات فيه، لأن التمرين يستخدم عضلات ثني الورك مما يجعل التقلصات هناك أسوأ.

عندما يتمكن الطفل من ممارسة التمرين بوزن ٢ كيلوغرام من دون ثني ركبته يصبح بامكانه البدء بممارسة التنويعات التالية مع إبقاء الساق مرفوعة كل الوقت:



١ - تشدّ الطفلة هنا عضلة الفخذ الفوقية.

٢ - ترفع الساق وتُبقيها ممدودة.

٣ - تحرك الساق الى الجانب وتديرها نحو الخارج.

٤ - تحرك الساق نحو الداخل وتديرها في الاتجاه نفسه.

٥ - تنزل الساق وتستريح.

مهم: اذا كان هناك التهاب في مفصل الورك أيضاً أو كانت هناك تقلصات في الورك، نقوم بهذه التمارين في وضع الاستلقاء لا الجلوس.

■ **التمرين الثالث:** الركبة مثنية قليلاً:

١ - يستلقي الطفل هنا واضعاً منشفة أو ملاءة (شرشف) ملفوفة تحت الركبة

٢ - يدير الساق نحو الخارج.

٣ - يرفع الساق ويعدّ ببطء حتى ٥ أو ١٠.

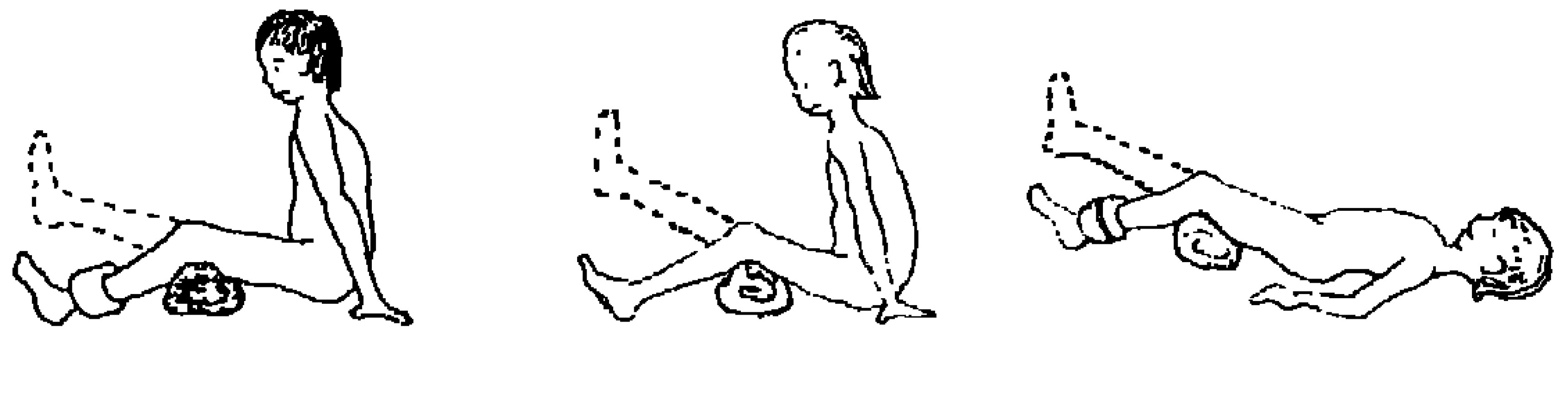
٤ - ينزل الساق ببطء.

٥ - يستريح.

٦ - يكرر التمرين بين ١٠ و ٣٠ مرة.

يجب التأكد من رفع القدم فقط وليس الفخذ، ومن أن الركبة ترتفع وهي مستقيمة بأكثر ما يمكن.

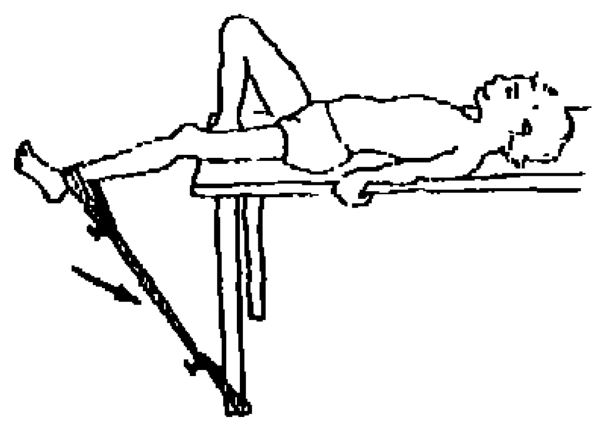
ومع اكتساب الطفل مزيداً من القوة فإنه يستمر بنفس تسلسل الخطوات المذكور في التمرين الثاني.



١ - يستلقي الطفل ويرفع القدم مع ثقل. تزيد وزن الثقل ببطء حتى ٥ كيلوغرامات.

٢ - يجلس، ويرفع القدم بلا ثقل.

٣ - يجلس، ويرفع القدم مع ثقل (تزيد الوزن حتى ٥ كيلوغرامات).



اذا كان التهاب المفاصل أو التقلصات بدأ في الورك فمن الأفضل ممارسة التمرين في وضع الاستلقاء والورك مستقيم قدر الامكان (لا نضع شيئاً تحت الركبة)

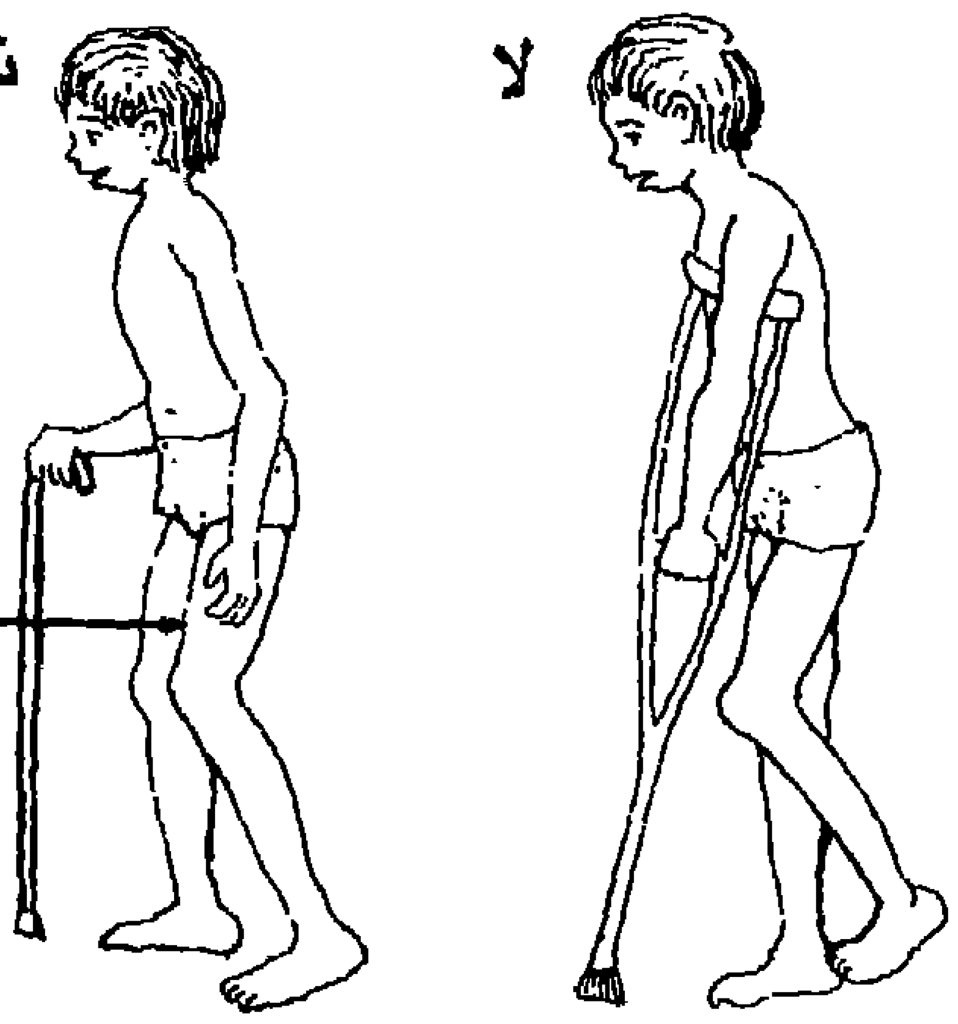
يمارس الطفل هذين التمرينين اذا لم يكن هناك خطر حدوث تقلصات في الورك

لتقوية العضلات يجب الاستمرار في التمرين الى أن لا يعود الطفل قادراً على الابقاء على ساقه مستقيمة أو حتى تبدأ الساق بالارتجاف قليلاً. وكلما أكثَرَ الطفل من ممارسة هذه التمارين ازداد تسارع قوة العضلات. ويمكن ممارسة هذه التمارين حتى عندما يكون المفصل متورماً ومؤلماً. وعلى العموم، فاذا كان المفصل يزداد إيلاماً خلال التمرين أو بعده نستعمل ثقلاً أخف ونكرر التمرين مرات أقل أيضاً.

تمرين الركبة ذات المفصل الملتهب من خلال الأنشطة اليومية

المشي: هو أحد أفضل التمارين لتقوية الفخذ **إذا** وضع الطفل بعض ثقله على الساق.

في التهاب المفاصل حاول
استخدام العصا وليس العكاز
لأن العكاز قد يسبب تقلصات.



تساعد العصا في تقوية العضلات الضعيفة وتمنع التقلصات.

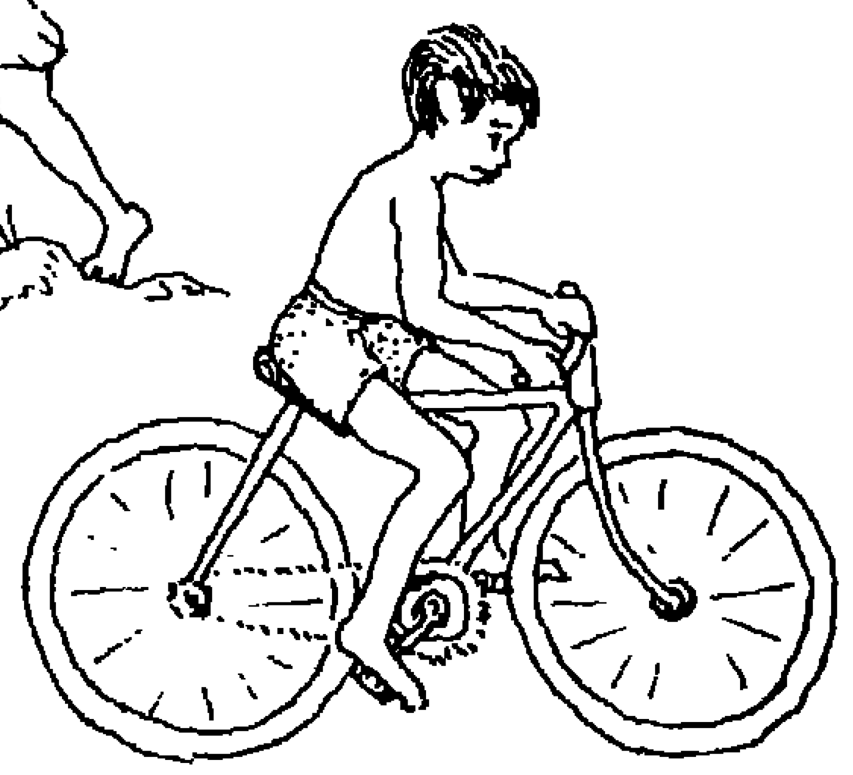
اذا استعمل الطفل العصا فعليه ان يضع بعض الثقل على الساق، لأن هذا يقوّي العضلات التي تقوّم الساق.

تحذير: اذا كان الطفل يستعمل عكازاً ولا يطأ الأرض فهذا لا يقوّي إلا العضلات التي تثني الساق.

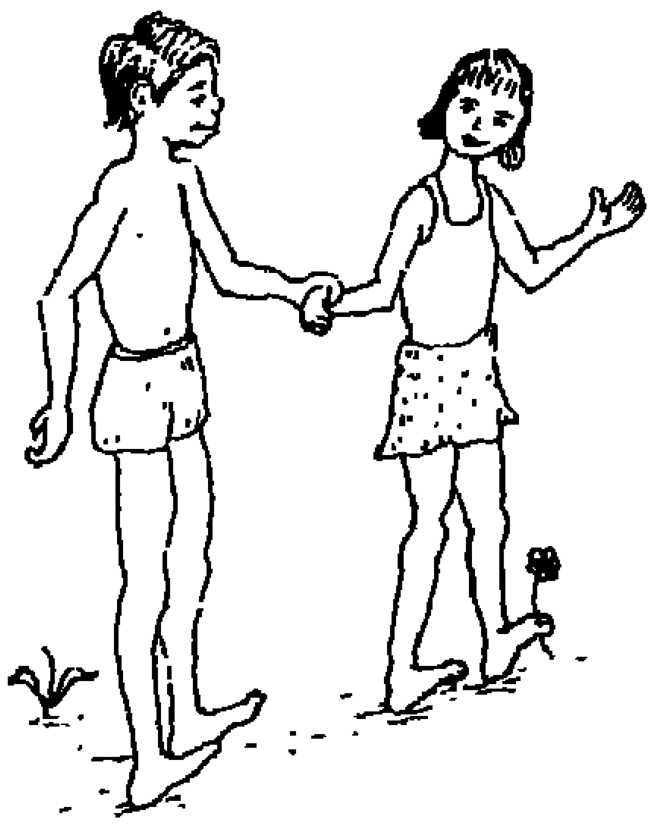
في الأوقات التي يكون فيها التهاب مفاصل الطفل أقل إيلاماً فإن عليه أن يكون نشيطاً، ومن المفيد أن يركض أو يركب الدراجة أو يمشي طويلاً طالما ان هذا لا يسبب ألماً كبيراً للمفصل.

بعد أن يتمكن الطفل من المشي بشكل حسن من دون أدوات مساعدة يصبح المشي على العقبين تمريناً جيداً. (واذا كان التهاب المفاصل يؤثر على الكاحلين أيضاً فقد لا يكون هذا ممكناً. ولكن، حاول مع ذلك).

هذه الأنشطة تقوّي الأفخاذ الضعيفة.

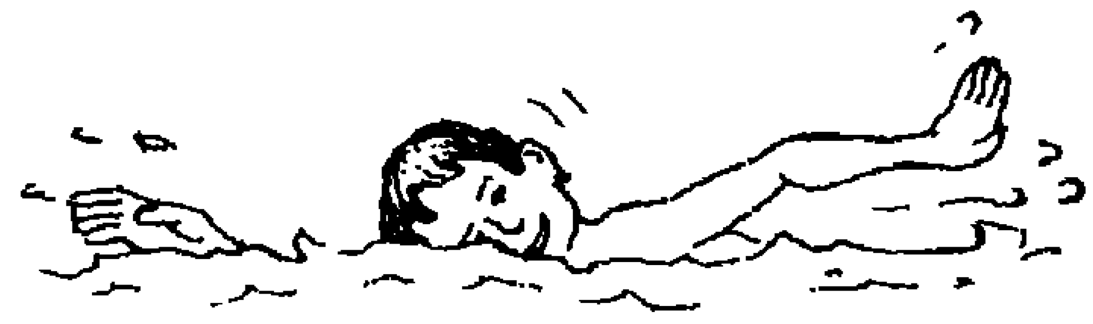


صعود المرتفعات يمرّن الفخذين أكثر من المشي على أرض منبسطة.



وكذلك فإن العوم واللعب في الماء يشكلان تمريناً جيداً. فالماء يحمل الجسم ويسمح بتحرك الذراعين والساقين بلا ثقل، في حين تواجه مقاومة الماء الرقيقة.

السباحة : هي أحد أفضل التمارين للشخص المصاب بالتهاب المفاصل.



تمارين «مجال الحركة» للأطفال المصابين بالتهاب المفاصل

من المهم بالنسبة للطفل المصاب بالتهاب المفاصل أن **يحرك، كل يوم، جسمه وذراعيه وساقيه عبر أوسع مجال ممكن من الحركة.**

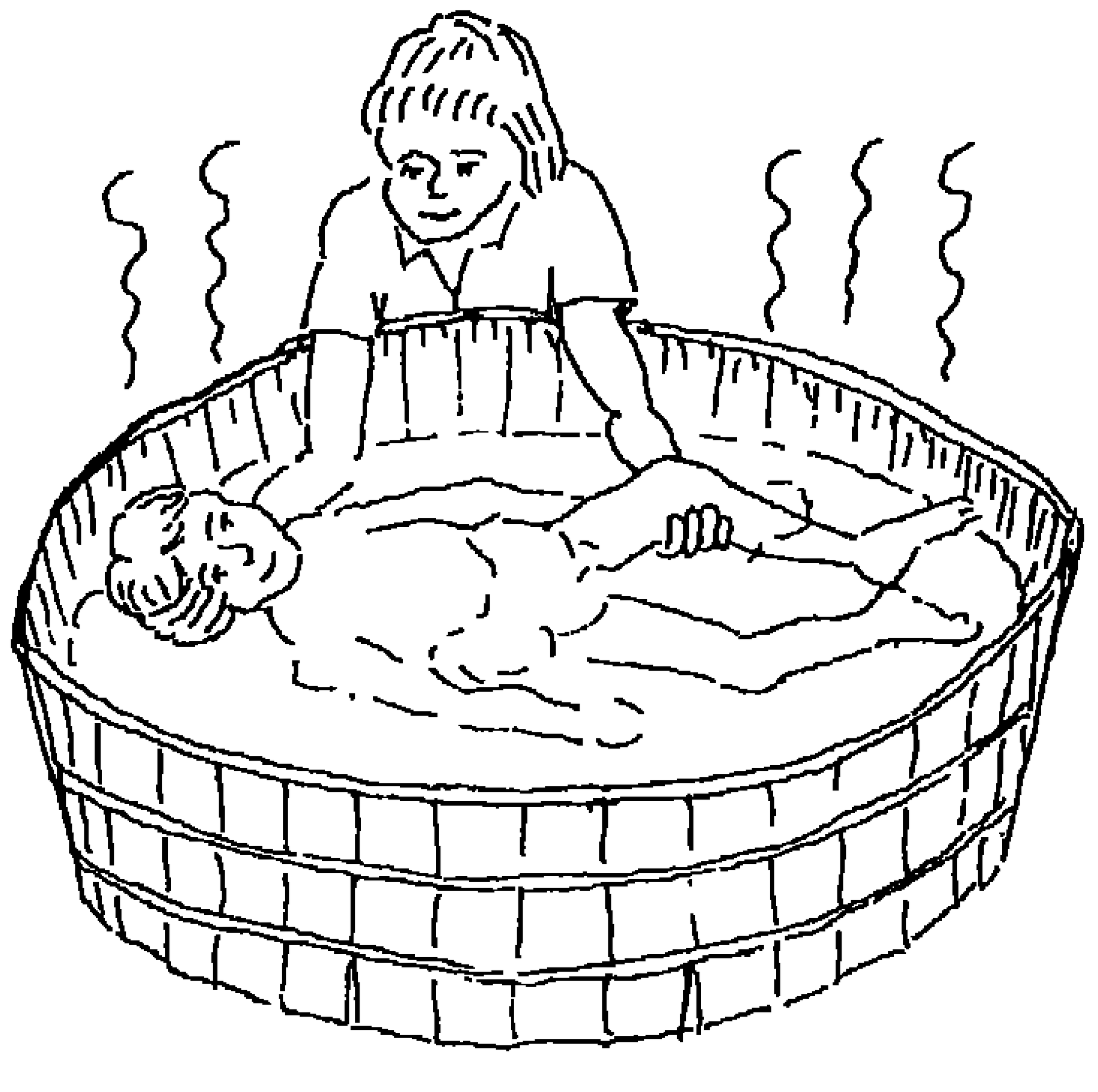
ملاحظة: تمارين مجال الحركة الخاصة بمختلف المفاصل واردة في الفصل ٤٢. نبحث هنا الطرق التي تجعلها أسهل على الأطفال المصابين بالتهاب المفاصل.

ولكن هذا ليس بالأمر السهل دوماً. فالألم والتيبس يجعلان تقوية المفاصل عملية صعبة. لهذا، وقبل البدء بالتمارين، عليك أن تتخذ خطوات تخفف الألم وتريح توتر العضلات. **الأسبرين** يساعد في هذا. اجعل الطفل يتناوله قبل ساعة من بدء التمرين (أو قبل القيام من الفراش لتخفيف تيبس الصباح).

وكذلك فإن **الحرارة** تساعد على إراحة العضلات وتهدئة الألم. وهنالك في الصفحة ١٣٢ اقتراحات حول استعمال المغاطس الساخنة والشمع الساخن. واذا كانت المفاصل المؤلمة كثيرة يصبح الاستلقاء في الماء الدافىء مفيداً (أدفأ بقليل من حرارة الجسم).

حاولْ، إن أمكن، أن تؤمن حوضاً كبيراً بما يكفي للطفل، أو أصنع مثل هذا الحوض، بحيث يستلقي فيه الطفل ممدداً وقادراً على مد ومطّ ذراعيه وساقيه في كل الاتجاهات.

ولا تقتصر فائدة المياه الدافئة على المساعدة في تهدئة الألم، بل إنها ترفع الجسم بلطف وتقلل من وزن أجزائه. هذا يجعل الحركة أسهل. لا تسند الطفل إلا بقدر الحاجة وذلك كي تبقى ذراعاه وساقاه حرة وطافية في الماء. اطلب من الطفل أن يسترخي كلياً، واجعله يبدأ بتحريك ذراعيه وساقيه. وكلما استرخى الطفل ازدادت استقامة الذراعين والساقين عند تحركه.



في الصفحة ١٣٣ أفكار حول صناعة الأحواض والحفر المائية المسخّنة باشعة الشمس.

حاول أن تجد طرقاً تجعل الطفل يلعب في الماء، فهذا يساعده على نسيان الألم ويجعل مدّ المفاصل أسهل عليه.

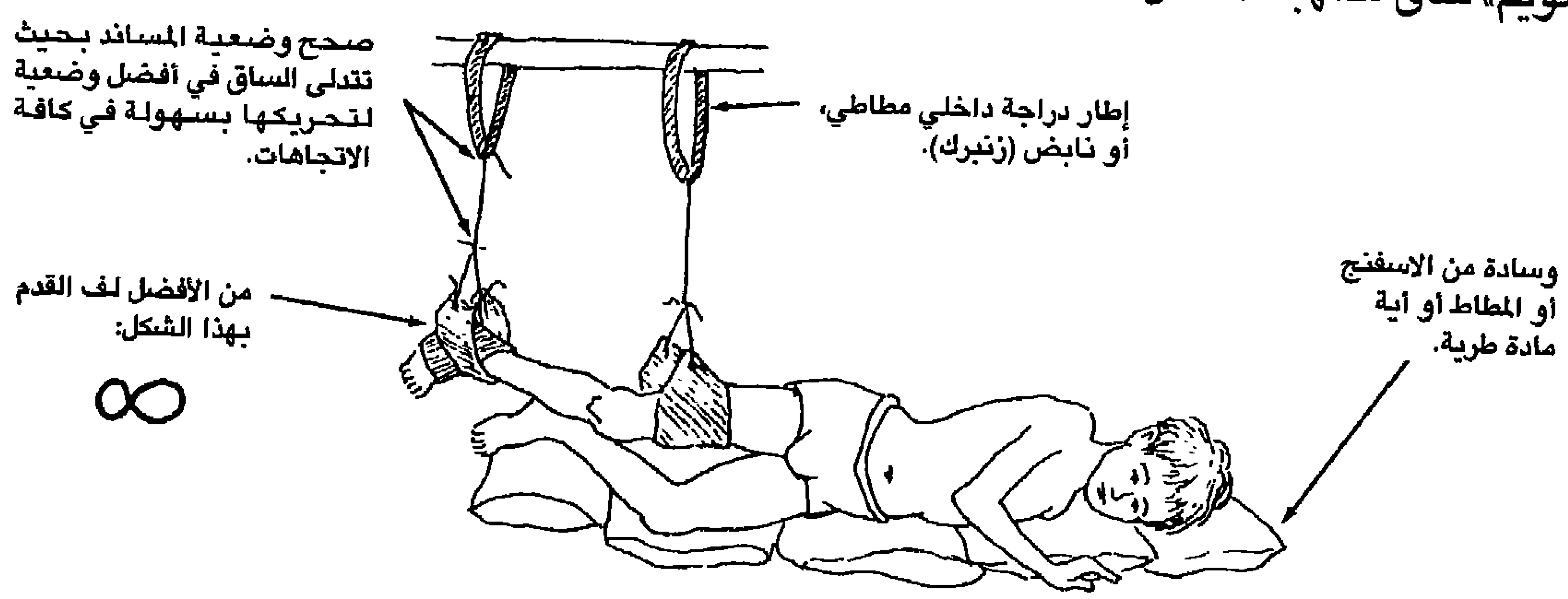
في اللحظات التي تكون فيها ساق الطفلة أو ذراعها في أقصى امتدادها اطلبي منها البقاء في تلك الوضعية لحظة من دون ثني.

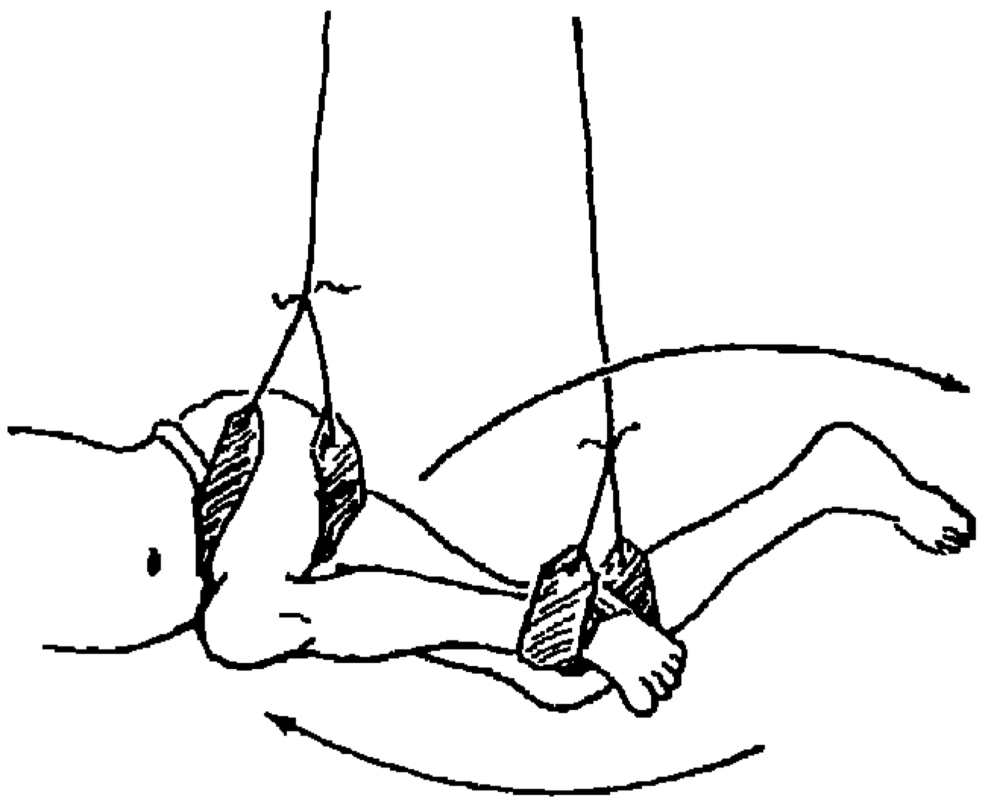
وبهذه الطريقة ستجد الطفلة، شيئاً فشيئاً، أنها تستطيع مدّ مفاصلها أكثر فأكثر.

أجهزة «العوم في الهواء» لإرخاء وتحريك المفاصل المؤلمة

ان الطريقة الأفضل للاسترخاء و «تخفيف» الوزن بما يساعد على ممارسة تمارين المفاصل الملتهبة هي العوم في المياه الدافئة. وعندما لا يكون هذا ممكناً، وبعد استعمال الكمادات الساخنة (صفحة ١٣٢)، يمكن تعليق الساق أو الذراع في جهاز بسيط، تعليقاً حر، كما لو كان الطفل يعوم في الماء.

«تعويم» ساق ملتهبة المفصل



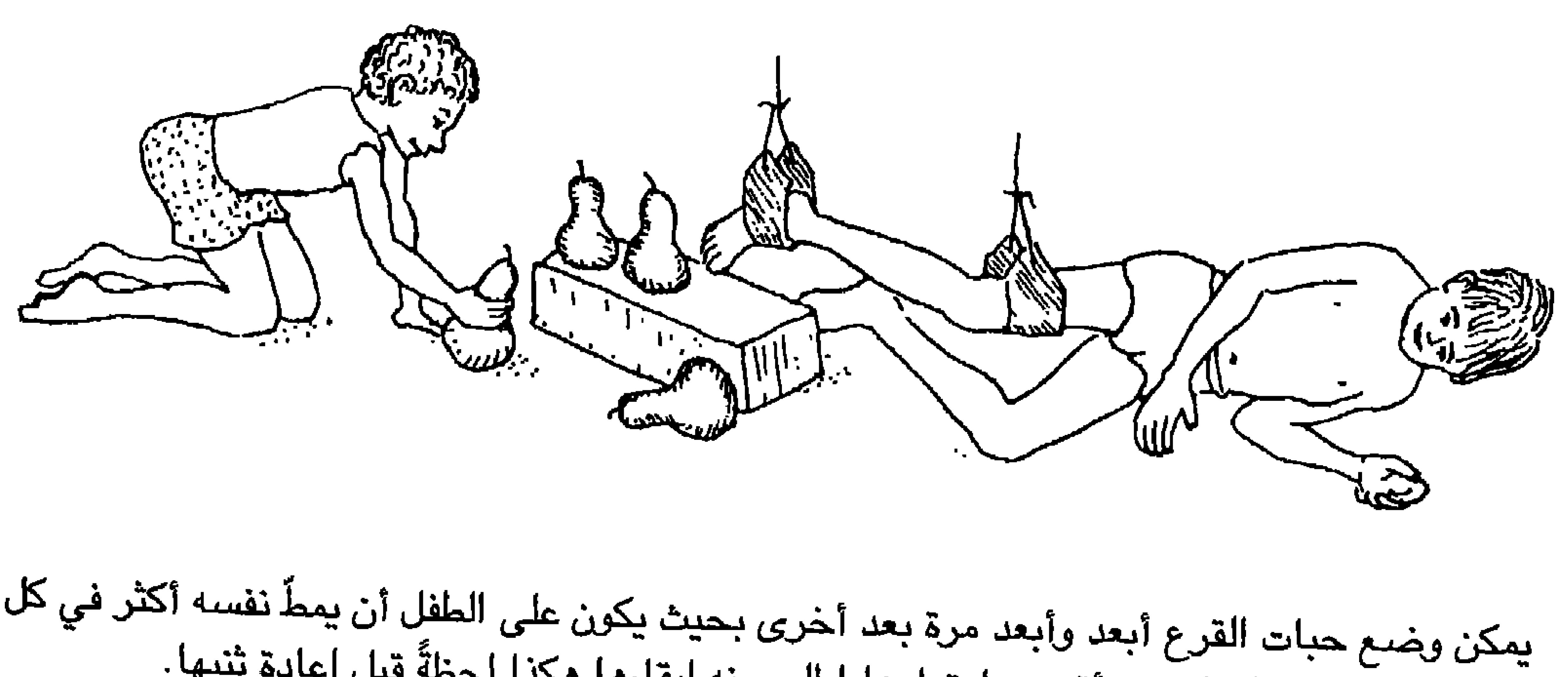


بعد تعليق الطرف انتظر حتى يسترخي الطفل، ثم اجعله يؤرجح الطرف المعلّق في هذا الاتجاه وذاك، بلطف.

دَع الساق تتحرك بفعل وزنها نفسه، كما في الأرجوحة. نزيد التأرجح حتى تنثني الركبة والورك ويستقيما بالكامل (أو قدر الإمكان).

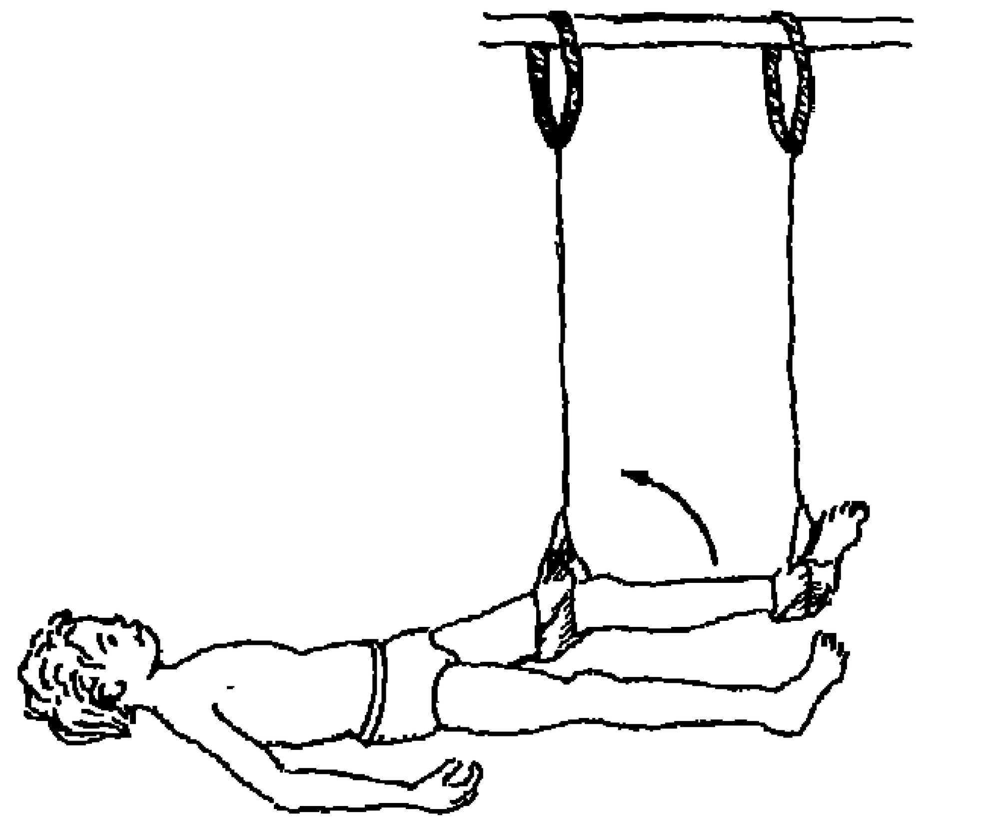
البحث عن طرق لتحويل التمرين إلى لعبة

على سبيل المثال : يمكن للطفل أن يمد قدمه ليسقط بها حبات قرع أو كتل بينما يحاول طفل آخر اعادتها الى مكانها بسرعة، متنافسين على الفوز.



يمكن وضع حبات القرع أبعد وأبعد مرة بعد أخرى بحيث يكون على الطفل أن يمطّ نفسه أكثر في كل مرة لاسقاطها. وعندما تكون الساق في أقصى امتدادها اطلب منه ابقاءها هكذا لحظةً قبل إعادة ثنيها.

يمكنك أيضاً أن تجعل الطفل يمارس تمريناً وهو مستلقٍ على ظهره ويؤرجح ساقه نحو الخارج (في اتجاه واحد). وهذا يساعد على منع تقلصات صكك الركبتين.



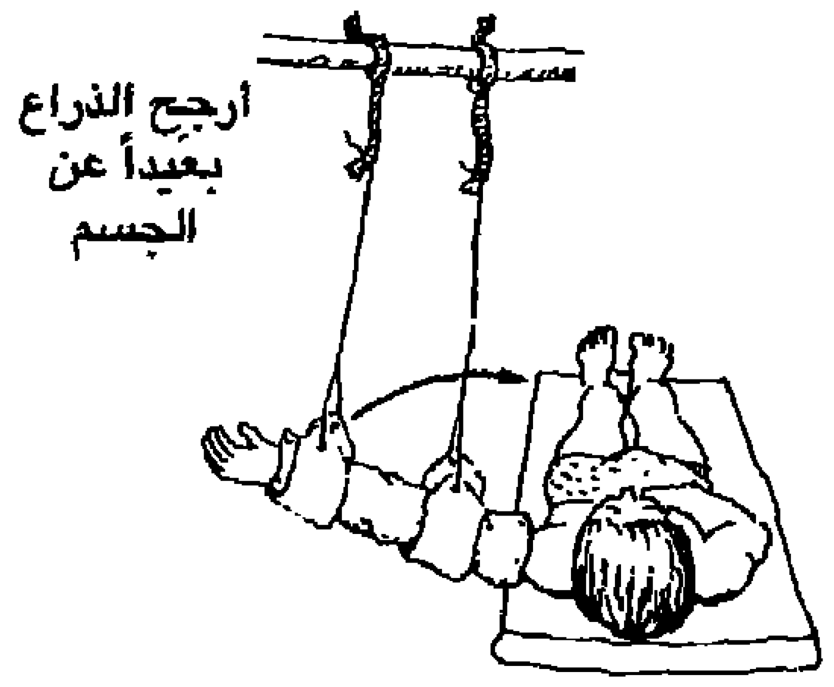
باستطاعة هذه الطفلة أيضاً أن تؤرجح ساقها وهي جالسة أو مستلقية على طرف الطاولة. شجعها على أرجحة ساقها أكثر ما يمكن لفوق والى الخلف. حوِّل التمرين الى لعبة.

يمكن لجهاز كهذا أن يساعد في تقوية العضلات التي يقوِّم الركبة. وتعمل هذه الطريقة بشكل أفضل من الثقل المربوط بالكاحل لأن الشد هنا يبقى مستمراً حتى عند ثني الركبة.

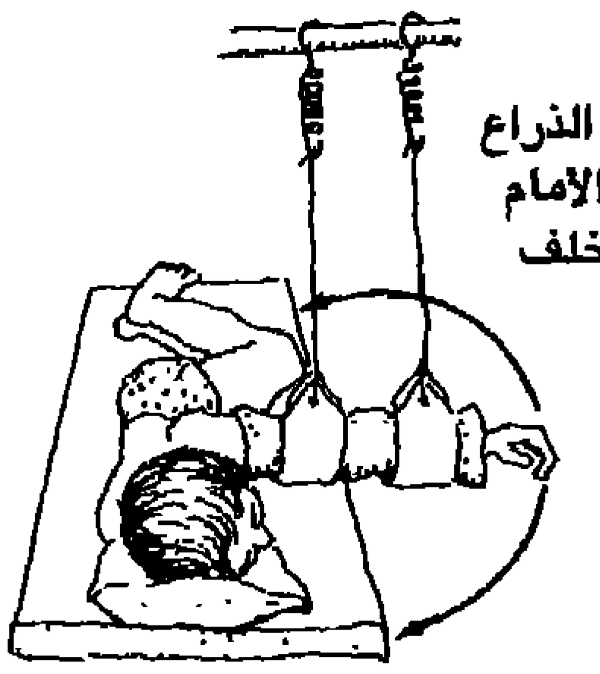
نضع أحجاراً أو قطعاً معدنية في علبة قديمة. ولا نستخدم من الوزن إلا ما يسمح للطفلة بأن تمد ركبتها كلياً. عندما تصبح الساق أقوى يمكنك أن تزيد وزن الثقالة.

حركة الذراعين: وهذه تتم بشكل مشابه كثيراً لحركة الساقين.

الاستلقاء والوجه لفوق



الاستلقاء على الجانب



يمكن القيام بهذه الحركات مع الابقاء على الكمادات الساخنة على الذراع

وفي حالة الجلوس

شجِّع الطفلة على تحريك طرفها بطريقة ايقاعية، ربما باستخدام الموسيقى. حاول أن تساعدها على نسيان ألمها. فهي اذا أبدت اهتماماً بشيء آخر – كلعبةً ما أو موسيقى – فإن هذا يساعد على تخفيف انقباض عضلاتها.

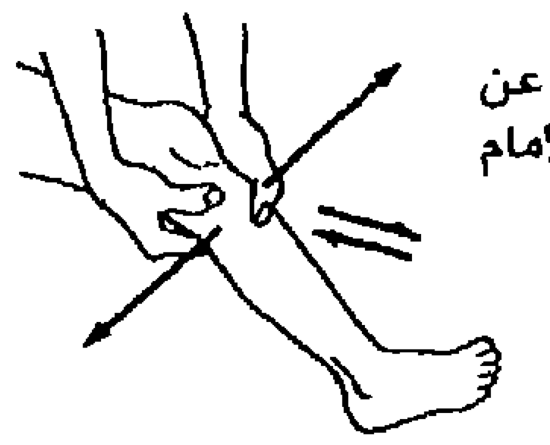
ابحث عن طرقٍ تجعل من هذه التمارين والحركات جزءاً من الأنشطة اليومية.

تصحيح التقلصات الناجمة عن إلتهاب المفاصل

للحصول على معلومات عامة عن **أسباب التقلصات والوقاية منها وتصحيحها** أنظر الفصل ٨. إن **تمارين مجال الحركة والتقوية** تساعد على منع أو تصحيح التقلصات المبكرة (أنظر الفصل ٤٢). أما التقلصات الحادة فقد تحتاج الى **أدوات مدّ أو جبائر (قوالب)** (أنظر الفصل ٥٩). ولكن عند استعمال القوالب أو الأدوات الأخرى لتقويم التقلصات يبقى من **المهم جداً الاستمرار في اجراء التمارين بلا حركة** لتقوية العضلات وتقويم الطرف.

احتياطات عند تجبير طرف مصاب بالتهاب المفاصل

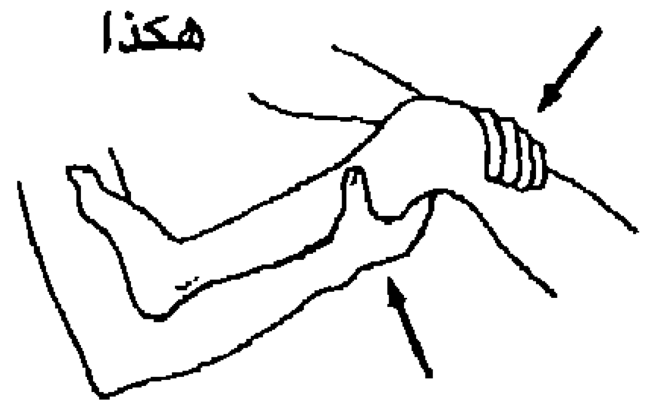
١ - افحص أولاً المفصل بحثاً عن خلع. حاول تحريك العظام الى الأمام والخلف، ومن جهة الى جهة.



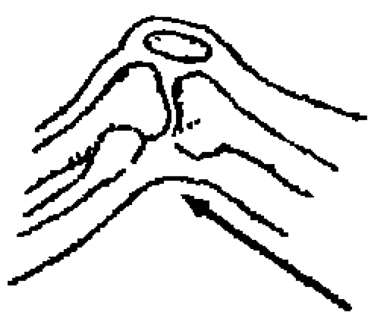
تحذير: اذا كان المفصل مخلوعاً جزئياً أو رخواً جداً فمن الأفضل عدم استعمال الجبائر أو القوالب أو أجهزة المد لأن هذه تزيد الخلع. من الأفضل الاستمرار بالتمارين مع ضرورة عدم استخدام القوة مع المفاصل.

٢ - اذا لم تكن هنالك علامات خلع عليك تقويم المفصل شيئاً فشيئاً، قدر الإمكان، من دون التسبب بألم كبير.

هكذا

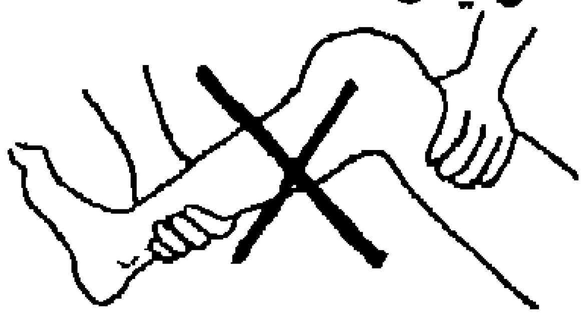


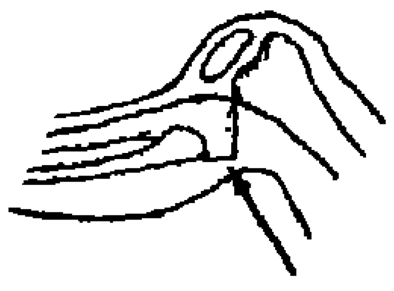
ارفع بيدك خلف الركبة للمحافظة على العظام في مكانها الصحيح هكذا.



تحذير: لا تشد بهذه الطريقة وإلا خلعت المفصل.

وليس هكذا





مفصل مخلوع

٣ - اصنع جبيرة الركبة، بحذر، حول الساق وهي أكثر ما تكون استقامة، من دون إيلام كثير (انظر الصفحة ٥٦٠).

الى أن تجف الجبيرة، مارس ضغطاً ثابتاً ومستمراً على هذه النقاط لكي تبقى العظام في مواقعها الصحيحة ويبقى المفصل ممدوداً.

٤ - طيلة وجود الجبيرة في مكانها اجْعل الطفل يمارس تمارين بلا حركة عدة مرات يومياً فهذا يحافظ على ابقاء العضلات الممدودة قوية.

يمكنك شق فتحة عند راس (صابونة) الركبة للتأكد من أنها تتحرك عندما تشد الطفلة العضلة.

٥ - انزع الجبيرة كل يومين واستعمل الحرارة وتمارين مجال الحركة مع ثني الساق ومدّها، شيئاً فشيئاً. ثم مدّ الساق أكثر قليلاً وضع جبيرة جديدة.

(مهم: يفضل استبدال الجبيرة كلياً بدلاً من استعمال الأسافين مع الجبيرة ذاتها، لأن في هذا خطر الانخلاع).

٦ - واصل تقويم الساق بجبيرة جديدة كل يومين حتى تستقيم تماماً أو تصل الى أقصى استقامة ممكنة.

احتفظ بسجل كهذا عن التقدم المحقق (انظر الفصل ٥). بهذه الطريقة يمكنك أن تعرف متى تتوقف الساق عن الاستقامة أكثر وأن الوقت حان لوقف استعمال الجبيرة.

أدوات لمدّ المفاصل مصنوعة محلياً

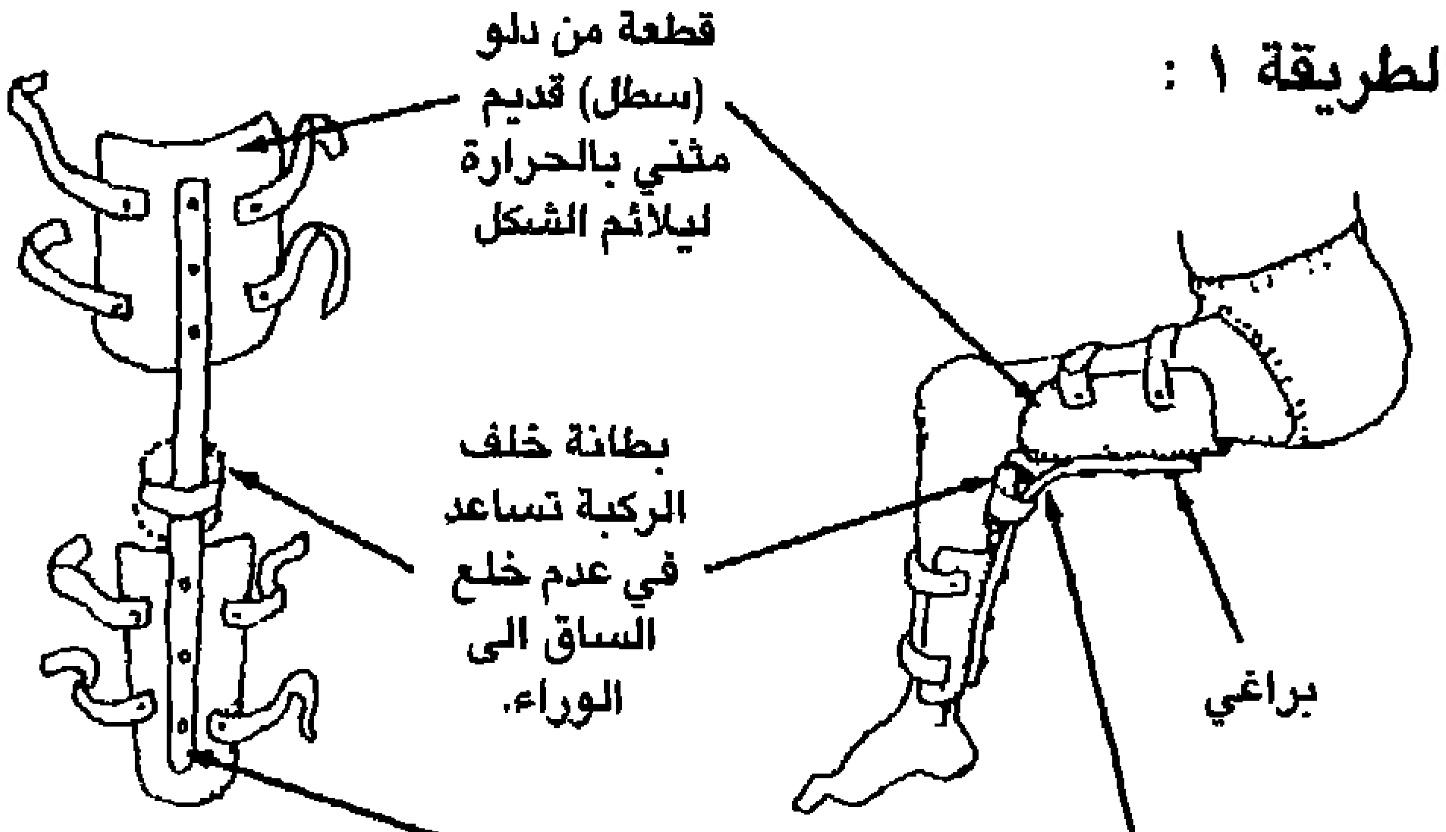
لأن الحركة اليومية مهمة جداً بالنسبة للمفاصل الملتهبة فإنه يجب تجنب الجبائر، كلما أمكن. لذلك حاول ابتكار طرق أخرى لتصحيح التقلصات. استعمل أي مواد يمكنك العثور عليها كالبلاستيك والقصب والإطارات الداخلية لدواليب الدراجات.

تحذير: تأكد من أن الأدوات المساعدة تشد بطريقة لا تسبب الخلع.

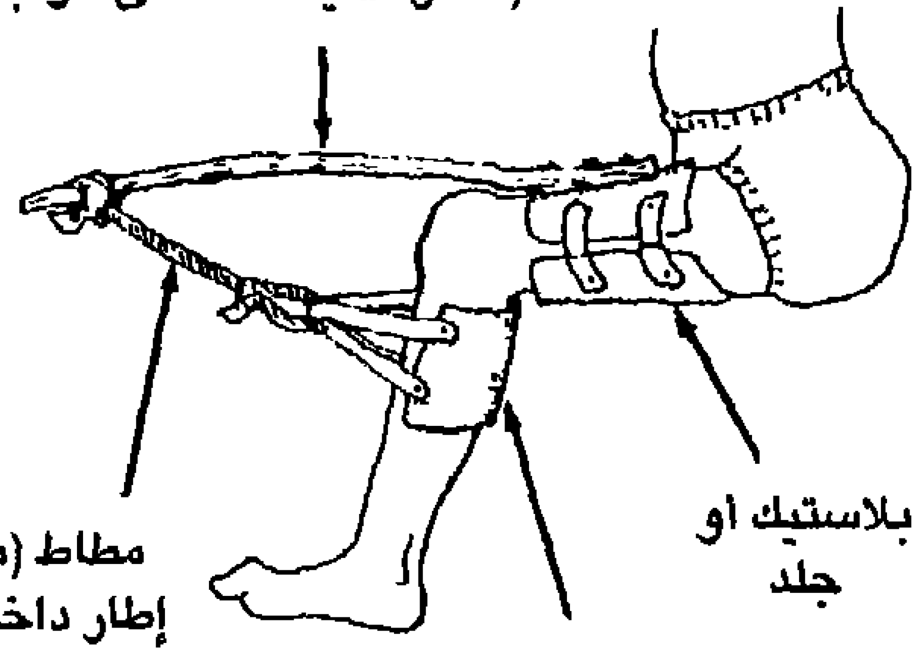
فيما يلي بعض الأمثلة عن الأدوات المساعِدة التي ابتكرتها قرية مكسيكية لفتاة تعاني من إلتهاب المفاصل:

■ الركبة

الطريقة ١ :



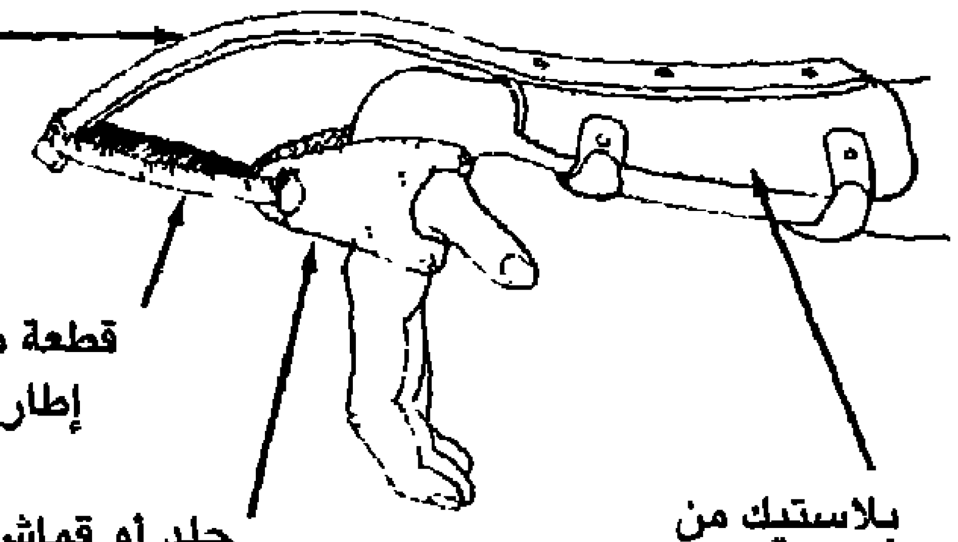
الطريقة ٢ :



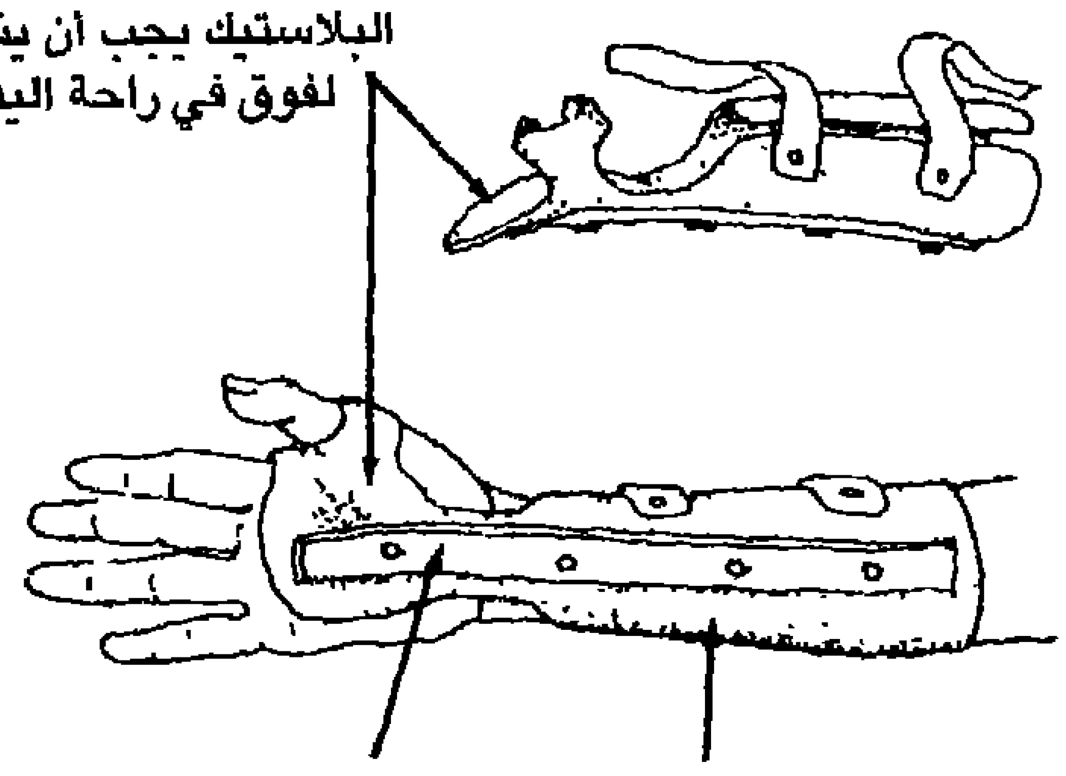
ملاحظة: الأداة المساعدة خلف الركبة تعمل عادة بشكل أفضل، فهي أكثر ثباتاً وتسبّب انقباضاً أقل في العضلة. ولأنها تمسك بالساق بثبات أكبر فإنها أقل تسبباً في الخلع، وهي كذلك مريحة أكثر وأقل إرباكاً.

■ الرسغ

مسند فوقي لليد



مسند تحتي لليد



احتياطات عند استعمال الأدوات المساعِدة على مدّ التقلصات:

- يجب أن تكون الأدوات المساعدة مصنوعة بطريقة تمنع الخلع. عند الاستعمال تفحّص احتمال ظهور علامات مبكّرة على الخلع.
- يجب ألا تشد الأدوات المساعدة كثيراً حتى لا تسبب ألماً وانقباضاً دفاعياً من جانب العضلات.
- استعمل الأدوات المساعدة خلال معظم ساعات النهار والليل (حوالي ٢٠ ساعة من كل ٢٤).
- فك الأدوات المساعدة مرتين أو ثلاثاً يومياً لاجراء التمارين.
- قُم أيضاً بالتمارين «بلا حركة» والأدوات المساعدة في أمكنتها.
- تأكّد من أن الأدوات المساعدة لا توقف تدفق الدم، أو تضغط على الأعصاب. واذا أصبحت اليد أو الساق باردة وتغير لونها وبدأت تؤلم أو أصبحت خدرة، انزع الأداة المساعدة وصحّح وضعها حسب الحاجة.

من أجل أدوات مساعِدة وأجهزة أخرى لتقويم التقلصات أنظر الفصل ٥٩.

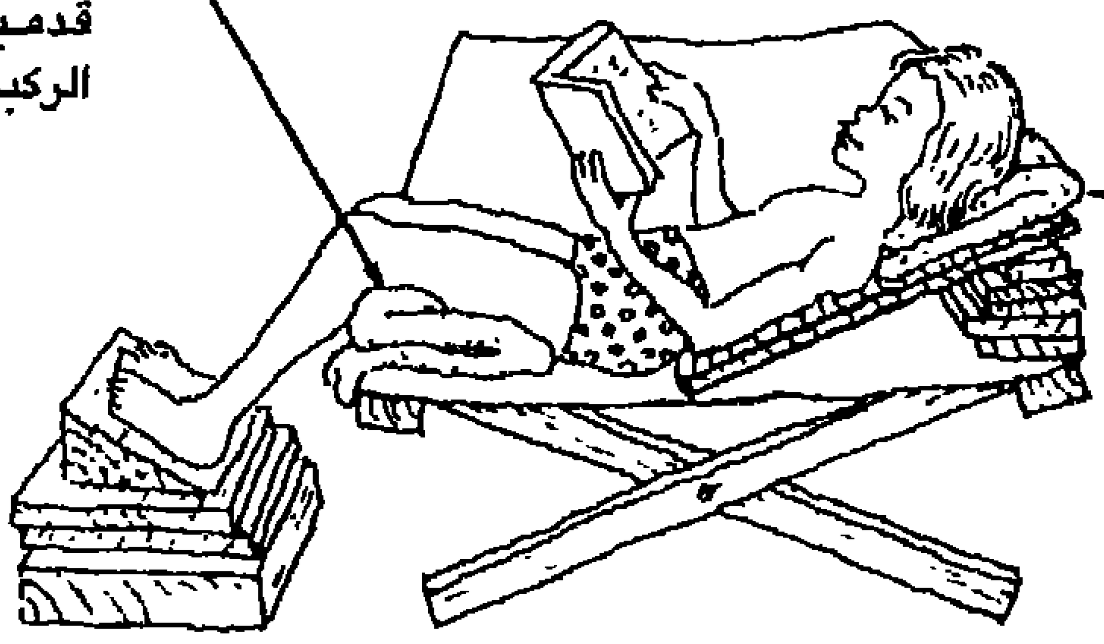
تصحيح تقلصات الوركين الملتهبين

أبحث عن طرق تمكن الطفل من الاستراحة والاسترخاء ورأسه مستقيم قدر الإمكان. واذا كان مصاباً أيضاً بتقلصات في ركبتيه فإن بامكانه الاستلقاء هكذا:

نضَعْ تحت الركبتين والقدمين مساند لا تزيد عما يكفي لتقويم الوركين. وعندما تستريح تدريجياً نخفض ركبتيها ونرفع قدميها شيئاً فشيئاً، بحيث تستقيم الركبتان والوركان.

يمكن للطفلة أن تكون محنية ومتيبّسة في الصباح، فتحتاج الى مساعدة لكي تتمدد هكذا كل يوم، أو عدة مرات يومياً.

وإذا أمكن، نجعلها تستلقي على بطنها أيضاً.

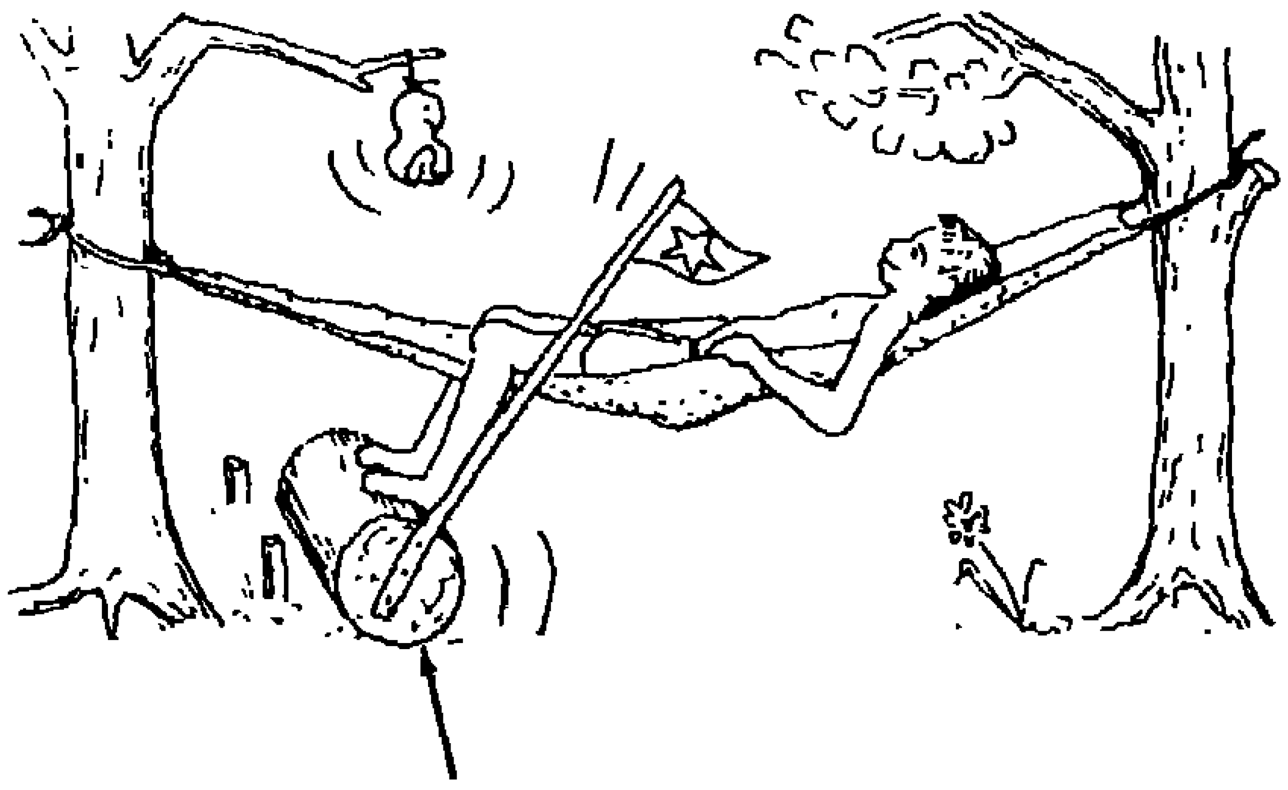


بامكان هذه الطفلة ان تستريح وتقوّم جسمها بشكل افضل اذا استطاعت أن تلعب أو تقرأ.

نضع مساند او وسائد خلف ظهرها ورأسها ولكن ما يكفي منها لكي تضطر إلى تقويم نفسها قليلاً. ومع استقامة وركيها وعنقها تدريجياً نخفض ظهرها ورأسها باستمرار، وشيئاً فشيئاً.

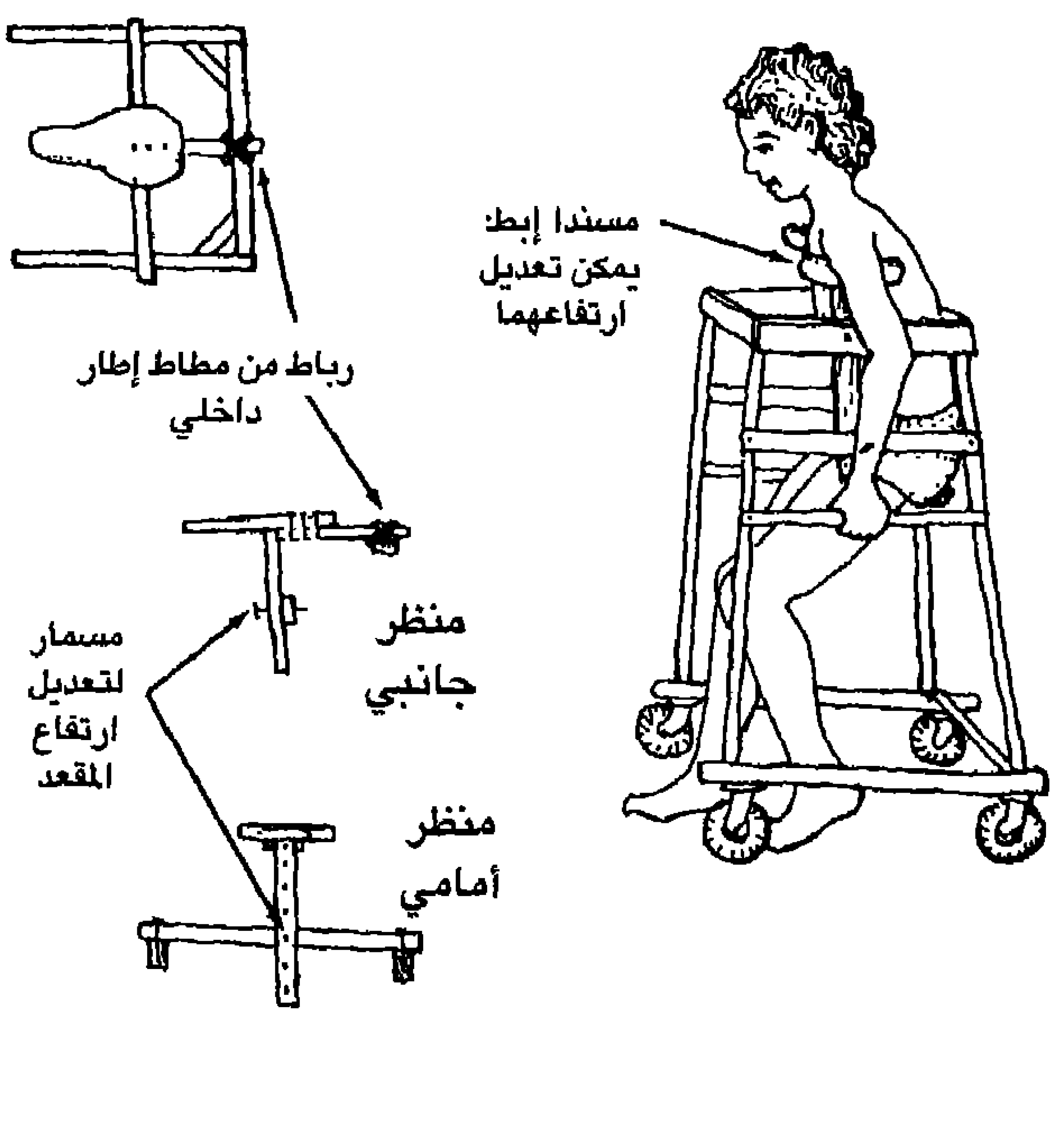
فكّر بألعاب أو تمارين تمكّن الطفل من مدّ وركيه وركبتيه. وفي هذا المثال يقوم الطفل بدحرجة جذع الشجرة لرفع العلم ولمس اللعبة أو القرعة المعلقة. هذا يقوّم ويقوّي عضلات ساقيه.

وعندما يصبح ظهر الطفل ووركيه وركبتيه أكثر استقامة ويكون قد اكتسب قوة، يمكنك شدّ الشبكة الهزازة أكثر ووضع وزن أكبر في رأس العصا التي تحمل العلم.



جذع شجرة او برميل أو دلو

مقعد قابل للتعديل



يمكن «لمشاية» شبيهة بهذه، مصنوعة في البيت، أن تساعد الطفل الذي يعاني تقلصات في الورك على البدء بالمشي. أنها توفر أيضاً تمريناً لتقويم عضلات الذراعين والساقين.

ومع ازدياد استقامة وركي الطفل وركبتيه يمكن رفع مستوى العكازين والمقعد.

ومن الأفضل للطفل أن يمشي الى الخلف (تصوّر أنك سرطان). وهو بهذه الطريقة يقوّي ويقوّم عضلات الساقين. أما المشي الى الأمام فيقوّي العضلات التي تثني الساق، وهو ما قد يزيد من التقلصات.

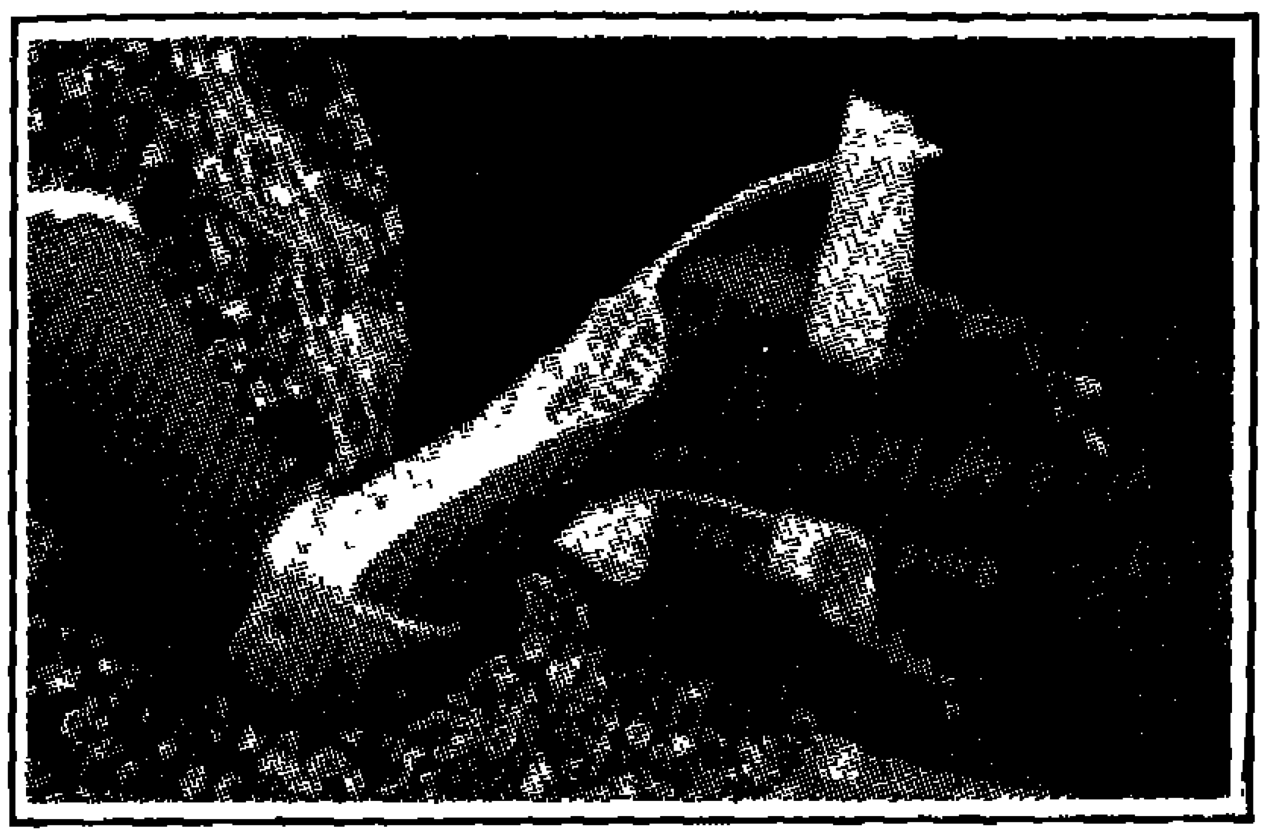
تعلّم الحركة والابتسام: قصة تيريزا

أصيبت تيريزا بالتهاب مفاصل الأحداث منذ كانت في السابعة من عمرها، وكانت في الرابعة عشرة عندما أخذتها أمها للمرة الأولى، ومن قرية بعيدة، الى مركز «بروخيمو» كان جسمها متيبساً على شكل كرسي، وكانت عيناها هي الشيء الوحيد الذي تستطيع تحريكه في جسمها. مفاصلها تؤلمها الى درجة أنها كانت تقضي ليلها في البكاء. وقبل ذلك بسنوات كان طبيب قد وصف لها الاسبرين لتخفيف آلامها، لكن الأسبرين صار يسبب لها آلاماً حادة في المعدة، ولذا توقفت عن تناوله.

وكانت تيريزا في يوم من الأيام فتاة صغيرة مرحة ونشيطة، وقد أنهت سنتها المدرسية الثالثة. أما اليوم فقد أصبحت حزينة، يائسة. تبكي بألم كل صباح عندما يحملها أبوها من الفراش بكل عناية ويُجلسها في كرسيها. صارت نادراً ما تتكلم. ولا تبتسم أبداً.

عندما وصلت تيريزا الى «بروخيمو» كانت تعاني تقلصات حادة في رسغيها وأصابعها ومرفقيها ووركيها وركبتيها وكاحليها وقدميها. وجعلها فريق إعادة التأهيل تعود الى استخدام الاسبرين ثانية ولكن مع مراعاة أن تتناوله مع الطعام مع كثير من الماء ومضادات الحموضة. ثم بدأ الفريق عملية العلاج الطويلة والبطيئة. الصور التالية تبين بعض مظاهر هذا العلاج:

لمساعدة تيريزا على تصحيح تقلصات الرسغ صنع المعالجون الزائرون لها هذه الجبائر من البلاستيك المكلف.



وعلى العموم، فقد دهش المعالجون عندما وجدوا أن هذه الجبائر الزهيدة الكلفة التي صنعها القرويون من دلو بلاستيكي تعمل بشكل أفضل (انظر الصفحة ٥٥١).

وكان الفريق يمضي ساعات يومياً مع تيريزا لممارسة تمارين مدّ مجال الحركة برفق وتمارين التقوية. وترى هنا اخصائية علاج طبيعي تعلم عاملة القرية كيفية مساعدة تيريزا على زيادة حركة عنقها وظهرها المتيبسين.

وصنع القرويون أيضاً جبائر للساقين من دلو قديم وقطع من الإطارات (العجلات) الداخلية لدراجة.

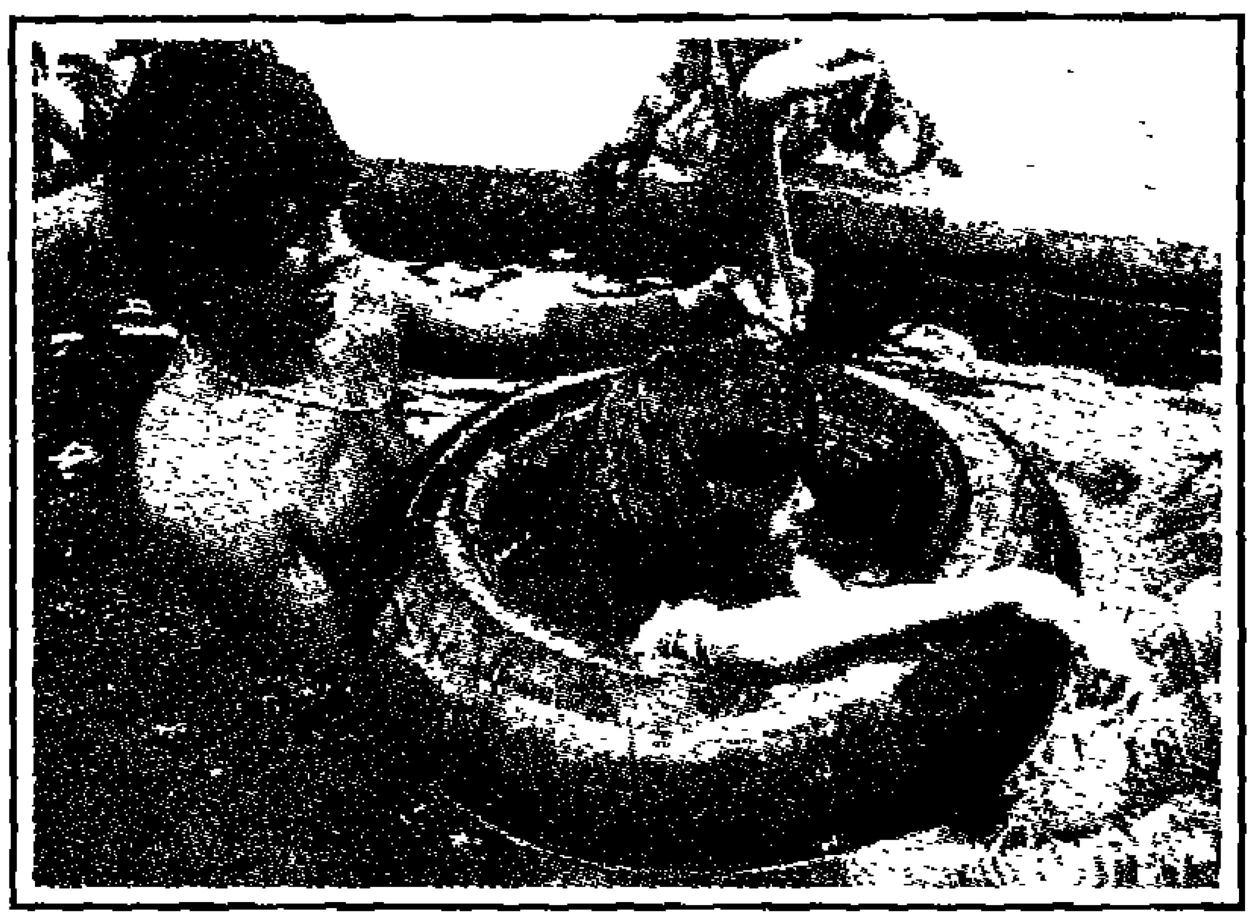
عندما تمكنت تيريزا من تحريك مفاصلها بعض الشيء صنع لها الفريق «مشّاية» قابلة للتعديل. وكان «للمشاية» مساند للإبطين ومقعد على شكل سرج يمكن رفع مستواه كلما امتدت ساقاها. وتعلمت تيريزا المشي بدفع نفسها الى الوراء مما قوّى العضلات التي تمدّ ساقيها.

كانت تيريزا تتحسن بثبات واستمرار. بدأت تتحدث وتبتسم وتهتم بما حولها. وجاء شقيق أكبر لها لزيارتها لبضعة أسابيع، وتعلم كل شيء عن تمارينها وعلاجها كي يتمكن من مساعدتها عند عودتها الى القرية.

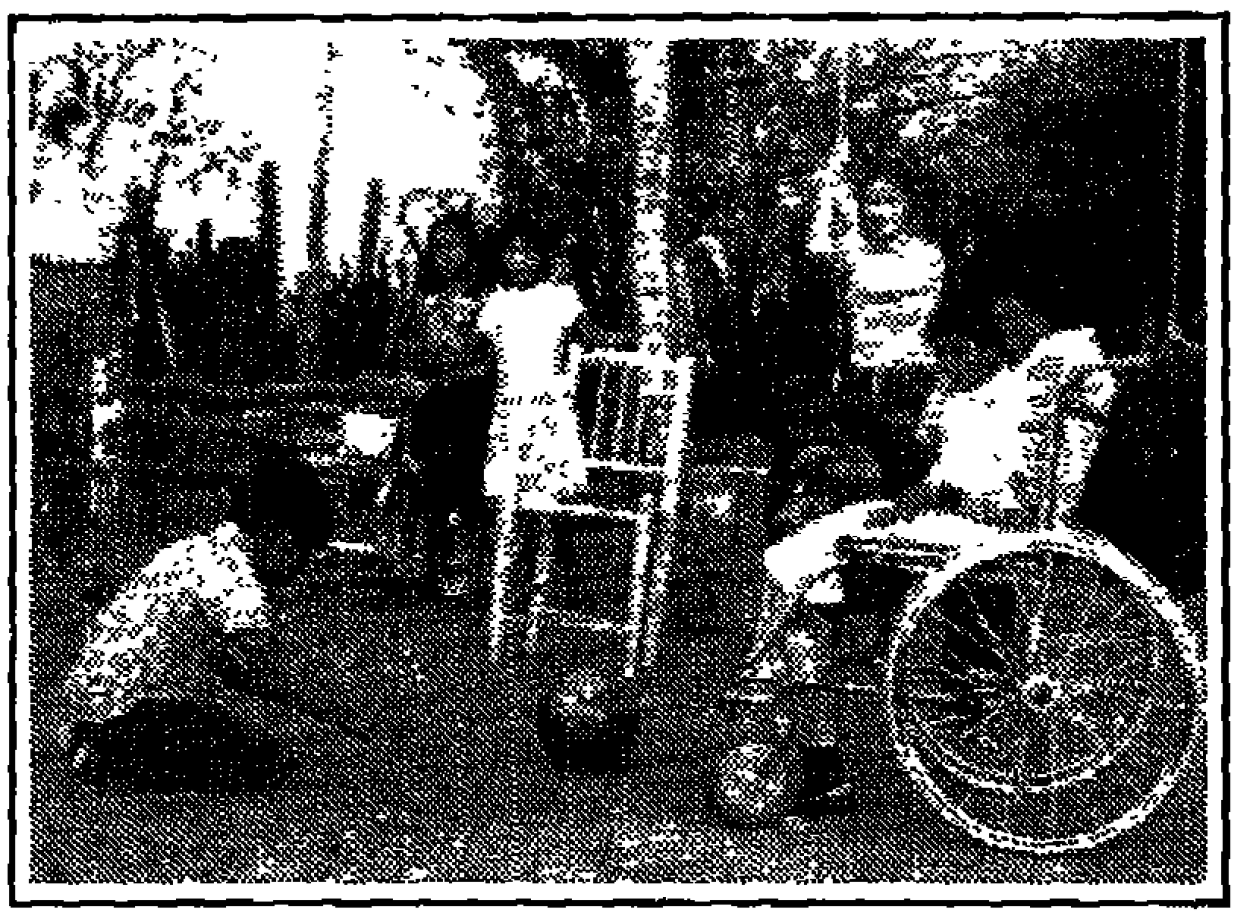
للأسف، ما أن غادرت تيريزا عائدة الى البيت حتى مرضت بحمى الضنك أو «أبو الركب» (حمى العظم المكسور: دنْجْ) وكادت أن تموت. ولم يكن من عائلتها إلا أن أوقفت التمارين والأدوية. وعندما عادت الى «بروخيمو» بعد ٦ أسابيع كانت متيبسة ومحنية كما في المرة الأولى. كانت تشعر باكتئاب جعلها لا تكلم أحداً. وبدأ الفريق إعادة تأهيلها من جديد.

هذه المرة قام الفريق بمدّ ساقيها وذراعيها بواسطة الجبائر (انظر الفصل ٥٩). كانوا يغيرون الجبائر مرة كل يومين، مع تمرين مفاصلها عند كل تغيير.

وأخيراً، وبفضل الجبائر، استقامت ركبتا تيريزا ورسغاها الى حد كبير. وأصبحت تستطيع أن تحرك يدها بعض الشيء وأن تلعب في الملعب.



كان التمرين في بركة العلاج عبارة عن تسلية حقيقية وقد حسّن كثيراً من حركة تيريزا.



وساعد اللعب بالكرة مع الأطفال الآخرين تيريزا على تقوية العضلات التي تمدّ ساقيها.

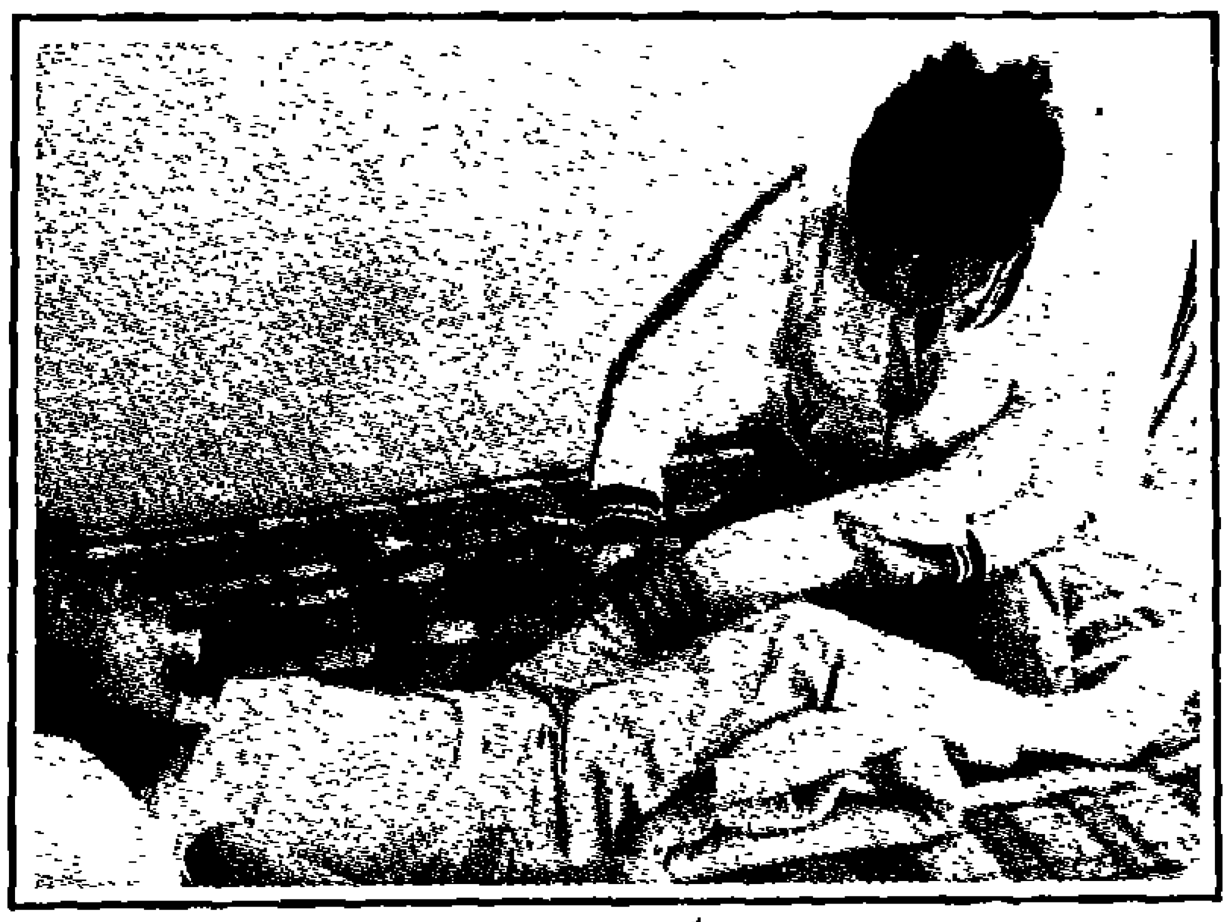
وساعد أطفال القرية تيريزا في نشاطات استعمال يديها. وهي هنا تصنع سلة.

وعندما قويت ساقاها صنع الفريق إطار وقوف لها يمكن تعديله.

وفي وقت لاحق بدأت تيريزا تمشي مستخدمة «مشاية» مصنوعة محلياً بعجلات خشبية. وكانت تضع مشدات للساقين لدعمهما.

وعندما استقامت ساقا تيريزا وذراعاها انحنت رقبتها الى الأمام أكثر فأكثر. ولم يعد باستطاعتها أن ترفع ذقنها عن صدرها. فصنع لها عاملو القرية مسنداً للرأس مربوطاً بسترة مشدودة حول صدرها. وخلال أشهر قام ساعد المسند الداعم على إعادة رأسها الى وضعه الطبيعي، بلطف.

تستطيع تيريزا الآن أن تمشي بواسطة العكازات. ومن خلال عملها اليومي تحصل على الكثير من العلاج الذي كان يأتيها من التمارين في العادة.



ولكن تيريزا تواصل ايضاً تمارينها اليومية لتقويم وتقوية ذراعيها وساقيها.

ان الخياطة مع رفيقاتها تساعد تيريزا على تحسين استعمال يديها، وقد بدأت تكتسب مهارات جديدة مع العلاج. (تصوير ريتشارد باركر).

في البيت، تساعد تيريزا الآن في رعاية أشقائها وشقيقاتها الأصغر. وهي تشارك مع عائلتها في تنفيذ الأعمال المنزلية. في حين أنه كان على الآخرين قبلاً أن يعتنوا بها.

(تصوير آندي براون)

الفصل **١٧**

الحمى الروماتيزمية

ان الحمى الروماتيزمية عبارة عن علّة خطيرة يرافقها **ألم في المفاصل** و **حمى** . وغالباً ما تستمر لمدة ٦ أسابيع ولكنها قد تستمر لـ ٦ أشهر (وأكثر في حالات نادرة). ثم يتلاشى ألم المفاصل عادة وبشكل كلي. ولكن، اذا ما حصل **ضرر في القلب** فإنه يكون مستديماً أو يصبح **معيقاً** (قصر في التنفس: طفل عليل).

الأسباب

يصاب الطفل عادة بالحمى الروماتيزمية بعد **تقرح الحلق** (التهاب الحلق) الناجم عن جرثومة تسمّى «سْترِيبْتوكوكوس» (والحمى الروماتيزمية تشبه رد فعل الحساسية - الألرجيا - الى حد ما). وغالباً ما يبدأ «التهاب الحلق» هذا (التكوّر العقدي الحلقي) فجأة بألم في الحلق وحمّى **ومن دون** علامات الرشح. وتكون الحمى الروماتيزمية شائعة أكثر حيث ينتشر «التهاب الحلق بشكل وبائي، أي في **المجتمعات المكتظة ذات المرافق الصحية السيئة**.

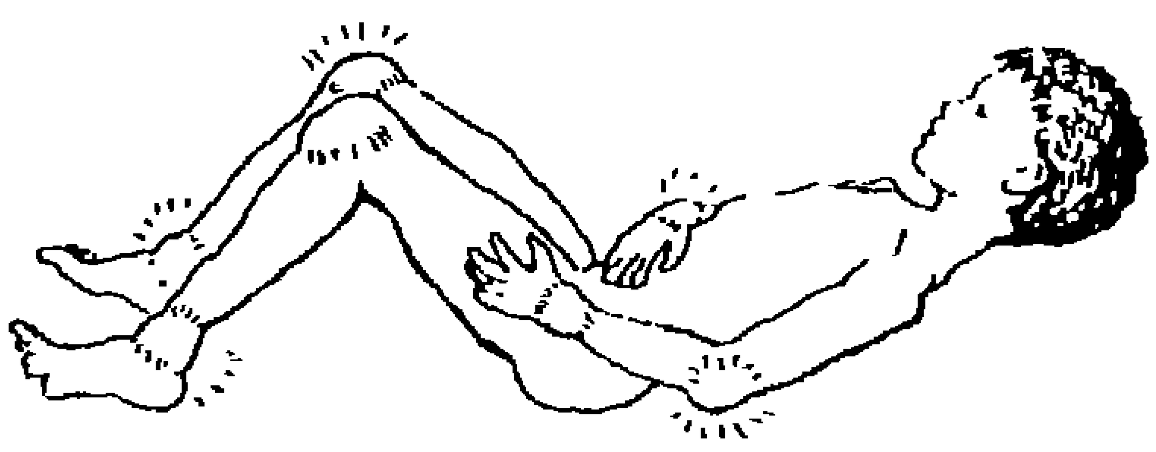
الوقاية

كثيراً ما يمكن تجنب الحمى الروماتيزمية باعطاء البنسلين للأطفال الذين تظهر عليهم علامات «التهاب الحلق». واظب على اعطاء البنسلين لمدة ٣ أيام على الأقل بعد اختفاء العلامات. أما الوقاية الطويلة الأمد فتتطلب تحسين الشروط الصحية والمعيشية (مجتمع أكثر صحة وعدلاً).

تحذير: معظم حالات «تقرح الحلق» عند الأطفال لا ترجع الى هذه الجرثومة، بل هي ناجمة عن رشح (نزلة برد) عادي. ويجب **عدم** معالجة هذه الحالات بالبنسلين أو بأي مضاد حيوي، ولا بالحقن حتماً (أنظر الصفحة ١٨). في العادة **يكون «التهاب الحلق» مؤلماً جداً ويبدأ فجأة مترافقاً مع حمى شديدة** و **من دون** انسداد الأنف أو أي علامات زكام أخرى.

علامات الحالة التقليدية

- عمر الطفل بين ٥ و ١٥ سنة.
- يبدأ المرض بعد ١ - ٣ أسابيع من إصابة الطفل بتقرّح حاد في الحلق.
- **حمى شديدة:** الطفل يمرض حقاً.
- **ألم في المفاصل:** غالباً ما يبدأ الألم في واحد أو أكثر من المفاصل الكبرى (وخصوصاً الرسغين والكاحلين). ثم ينتقل الى مفاصل أخرى غالباً ما تكون مفاصل الركبتين والمرفقين. وقد تتورم المفاصل المؤلة وتصبح حمراء وساخنة.



- تتحسن حال الطفل خلال فترة تتراوح بين ٦ أسابيع و ٣ أشهر، **ولكنه قد يصاب بالعلة نفسها بعد تقرّح حلقي آخر.**

علامات أخرى (لا تظهر دائماً):

- **خطوط منحنية حمراء** على الجلد.
- **كتل** (بحجم حبوب الفاصولياء) تحت الجلد عند المفاصل أو حولها.
- **مشكلات في القلب:** قد تسمع «همهمة» اذا وضعت أذنك على قلب الطفل. وبدلاً من الضربات الطبيعية لنبضات القلب: «لُبْ دُبْ» فإنك تسمع ما يشبه صوتاً خفيفاً طويلاً: «وُوْشْ» لاحدى الضربتين: «ووش دُب.. ووش دُب.. ووش دُب..». وصوت «ووش» يعني تلفاً في أحد صمامات القلب بحيث لا ينغلق الصمام كلياً. وفي الحالات الشديدة يمكن لهذا أن يؤدي الى سكتة قلبية (أنظر **مرشد العناية الصحية «حيث لا يوجد طبيب»** ص ٣٢٥).
- نزف في الأنف، وألم في البطن والصدر وتظهر علامات «ذات الرئة» (التهاب رئوي - نيمونيا) في حالات قليلة فقط.

المعالجة

- اذا كنت تظن أن الطفل مصاب بحمى روماتيزمية، فعليك الحصول على استشارة طبية بسرعة، إذ ان العلاج المبكر قد يساعد في تجنب حدوث ضرر القلب. (بعد ظهور الحمى وألم المفاصل لا يبدو أن المعالجة تقصر طول مدة المرض).
- أعط الطفل البنسلين عبر الفم لمدة ١٠ أيام، أو أعطه حقنةً واحدة من «بنزاتين البنسلين G» في عضلتي العجز (نصف حقنة في كل عضلة)، أو احقن «بروكايين البنسلين» يومياً لمدة ١٠ أيام. أما الأطفال الذين يعانون حساسية البنسلين فيمكنهم أخذ «الإيريثرومايسين». أنظر الإطار أدناه من أجل الجرعات. (من أجل احتياطات استعمال البنسلين أنظر: **«مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب»**، ص ٣٤٩).
- أعط الأسبرين بجرعات كبيرة. في الصفحة ١٣٤ ورقة معلومات حول جرعات استعمال الاسبرين مع الاحتياطات الواجب إتخاذها. واظب على اعطاء الأسبرين حتى بضعة أيام بعد اختفاء الأعراض.
- ضَعْ كمادات ساخنة أو باردة على المفاصل المؤلمة للمساعدة على تخفيف الألم والورم (أنظر الصفحة ١٣٢).
- قُم بتمارين «مجال الحركة» للمفاصل المؤلمة، بلطف، يومياً (أنظر الفصل ٤٢).
- قُمْ بتمارين «بلا حركة» للمحافظة على القوة (أنظر الصفحة ١٤٠).
- يجب أن يبقى الطفل في الفراش أو أن يستريح تماماً معظم الوقت حتى تتلاشى كل العلامات (حوالي ٦ أسابيع). ثم بإمكانه أن يعاود نشاطه شيئاً فشيئاً.

معالجة الحمى الروماتيزمية

اسم الدواء	العمر	الجرعة الواحدة	عدد الجرعات
بنسلين G أو V (عبر الفم)	حتى ٣ سنوات فوق ٣ سنوات (والبالغين أيضاً)	١٢٥ مغ ٢٥٠ مغ	٤ مرات يومياً لعشرة أيام
أو			
بنزاتين البنسلين (حقنة)	حتى ٣ سنوات فوق ٣ سنوات (والبالغين أيضاً)	٦٠٠,٠٠٠ وحدة ١,٢٠٠,٠٠٠ وحدة	حقنة واحدة (نصف جرعة في عضلة كل عجز)
أو			
بروكايين البنسلين (حقنة)	حتى ٣ سنوات فوق ٣ سنوات (والبالغين أيضاً)	٦٠٠,٠٠٠ وحدة ١,٢٠٠,٠٠٠ وحدة	احقن نصف جرعة في كل عضلة عجز، مرة واحدة يومياً لمدة ١٠ ايام.
للأشخاص الحساسين تجاه البنسلين يعطى:			
إيريثرومايسين (عبر الفم)	حتى ٣ سنوات فوق ٣ سنوات (والبالغين أيضاً)	١٢٥ مغ ٢٥٠ مغ	٤ مرات يومياً لمدة ١٠ أيام.

ملاحظة : من الأسلم اعطاء الدواء للأطفال عبر الفم وليس بالحقن، حيثما أمكن. وحول محاذير اعطاء الأدوية للأطفال انظر الصفحة ٢٣٦.

الوقاية من عودة المرض

يواجه الأشخاص الذين أصيبوا مرةً بالحمى الروماتيزمية خطر الاصابة بها مرة أخرى. وعلى هؤلاء الأشخاص أن يعالجوا أي «تقرّح حلقي» بالبنسلين بسرعة وإذا ظهرت على أحدهم أعراض اصابة في القلب (همهمة) عند الاصابة الأولى فإن الخطر يصبح أكبر عند الاصابة به للمرة الثانية. ومن الحكمة أن يتابع هؤلاء الأشخاص تناول جرعة وقائية من البنسلين بشكل منتظم لمدة سنة كاملة بلا اصابة وحتى عمر ١٧ سنة (يخف بعد هذا العمر خطر الاصابة بالتكور العقدي الحلقي). **للوقاية الطويلة الأمد أهمية خاصة عند الأشخاص المصابين بحالة متقدمة من «روماتيزم القلب».**

الجرعات الوقائية:

- حقنة واحدة من ١,٢ مليون وحدة من بنزاتين البنسلين G مرة في الشهر.
- او حبة من ٥٠٠ مغ من السلفاديازين مرتين يومياً.
- او حبة من ١٢٥ مغ من «بوتاسيوم البنسلين G» مرتين يومياً على معدة فارغة.
- للأطفال الذين يعانون حساسية البنسلين، تعطى حبة واحدة من ١٠٠ مغ من «الإيريثرومايسين» مرتين يومياً.

قبل استعمال هذه الأدوية إقرا المحاذير والاحتياطات. وانظر «الصفحات الخضراء في مرشد العناية الصحية «حيث لا يوجد طبيب».

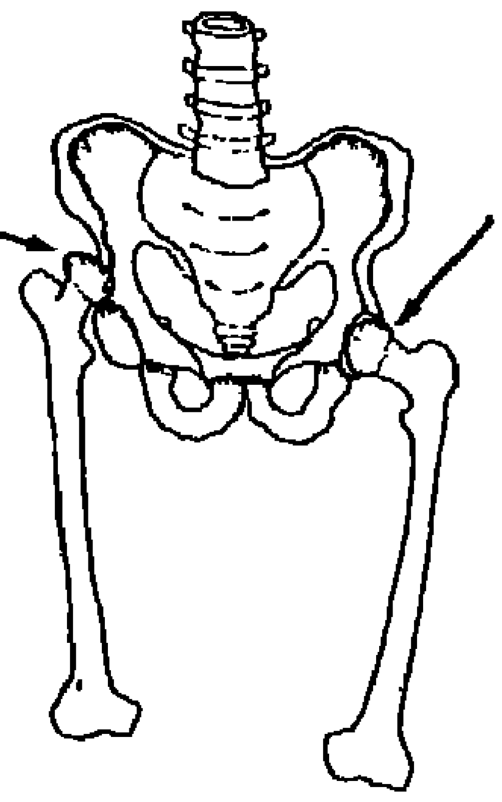
الفصل **١٨**

مشكلات الورك

الورك المخلوع

يكون الورك **مخلوعاً** عندما يكون عظم الفخذ في الورك خارج تجويفه. ويُولد بعض الأطفال بورك مخلوع أو اثنين. وأحياناً لا يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات أخرى. وعندها يمكن للعلاج المبكر تصحيح هذه المشكلة بسهولة فلا يصبح الطفل معوقاً ولا يعاني العرج.

لهذا، فإن من المهم **فحص كل الأطفال وهم في اليوم العاشر من العمر** لرؤية ما اذا كان لديهم ورك مخلوع أو أكثر.

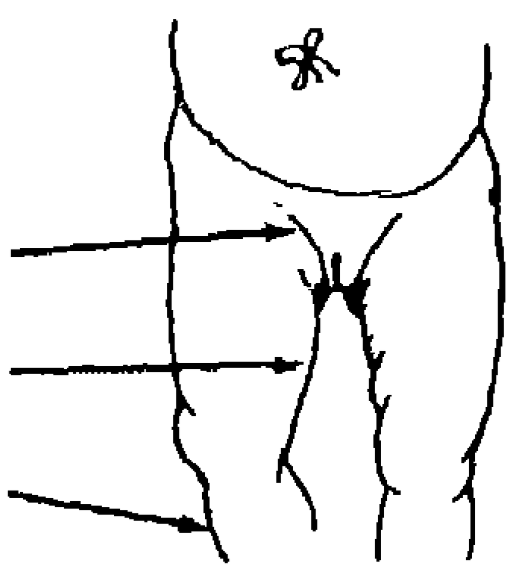


ورك مخلوع: غالباً ما يكون راس عظم الفخذ موجود فوق تجويف الورك.

ورك طبيعي: الراس المكوّر لعظم الفخذ موجود داخل تجويف الورك.

١ – قارن بين الساقين. اذا كان أحد الوركين مخلوعاً فقد تظهر في ذلك الجانب العلامات التالية:

- القسم الأعلى من الساق يغطي جزئياً هذا القسم من الجسم
- هناك طيات جلد أقل.
- قد تبدو الساق أقصر أو «ملتوية» نحو الخارج بزاوية غريبة.



٢ – نمسك بالساقين مع ابقاء الركبتين مثنيتين، هكذا.

ونفتح الساقين بشكل واسع، هكذا

٣ – لفحص طفل أكبر بقليل نثني ركبتيه ونقارنْ ارتفاعيهما.

اذا كانت احدى الركبتين أكثر انخفاضاً فالأرجح أن هذا الجانب مخلوع.

المعالجة

يجب أن تبقى ركبتا الطفل عاليتين ومنفرجتين، ومن أجل ذلك:

- استعملي حفّاضات متعددة الطبقات وسميكة، هكذا:

- أو ثبِّتي ساقيه هكذا (عندما ينام).

- أو احملي الطفل على ظهرك، هكذا:

لا يحتاج الطفل عادةً الى أية معالجة أخرى في الأماكن التي تحمل فيها الأم طفلها تقليدياً وساقاه منفرجتان على وركها أو على ظهرها.

الأوراك المخلوعة المترافقة مع مشكلات عظام أخرى

الأطفال الذين لديهم **الإعاقات** المذكورة هنا كثيراً ما **يُولدون بأوراك مخلوعة**. ولهذا، فإن من **الأساسي** فحص هؤلاء الأطفال بعناية بعد ولادتهم بأيام للتأكد من عدم وجود خلع. (ش د)

- **متلازمة «دونْ» (المنغولية)**
- **استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا).**
- **عوج المفاصل (آرثروجريپوزيس).**
- **الشلل الدماغي.**
- **القدم الملتوية (الحنفاء).**

قالب

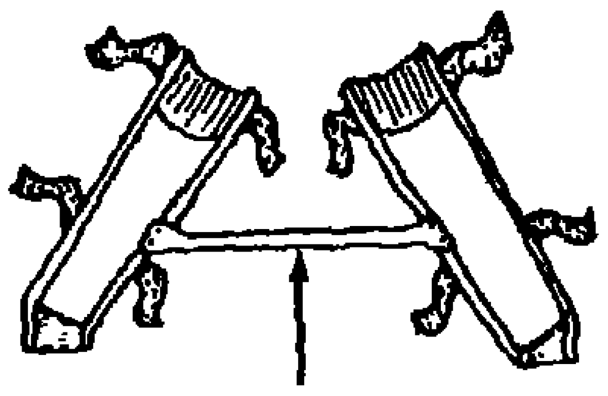
قارورة لجمع البول

يمكن تصحيح الكثير من الأوراك المخلوعة (وليس كلها) بطرق شرحناها في الصفحة ١٥٥. ويساعد الابقاء على الساقين منفرجتين خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل على تحسين شكل فجوة الورك.

واذا كان من الصعب الابقاء على الساقين منفرجتين فقد تحتاج الى استخدام القوالب أو الجبائر، أو صنع مشدّات خاصة.

يجب استعمال القوالب لمدة تتراوح بين شهرين و ٤ أشهر أو أكثر، وهذا يتوقف على عمر الطفل (استعمال أطول للأطفال الأكبر عمراً) وعلى مدى التشوّه. (استخدم قماشاً أو قارورة لجمع بول الطفل لكي لا يتسرب الى داخل القالب).

مشدّ



العصا هنا تساهم في ابقاء الساقين منفرجتين

ولكن لا يمكن تصحيح كل أنواع الخلع بهذه الطرق، فبعضها يحتاج الى جراحة. وفي بعض الحالات يكون الورك مشوّهاً الى درجة تجعل تصحيح الخلع مستحيلاً، حتى بالجراحة.

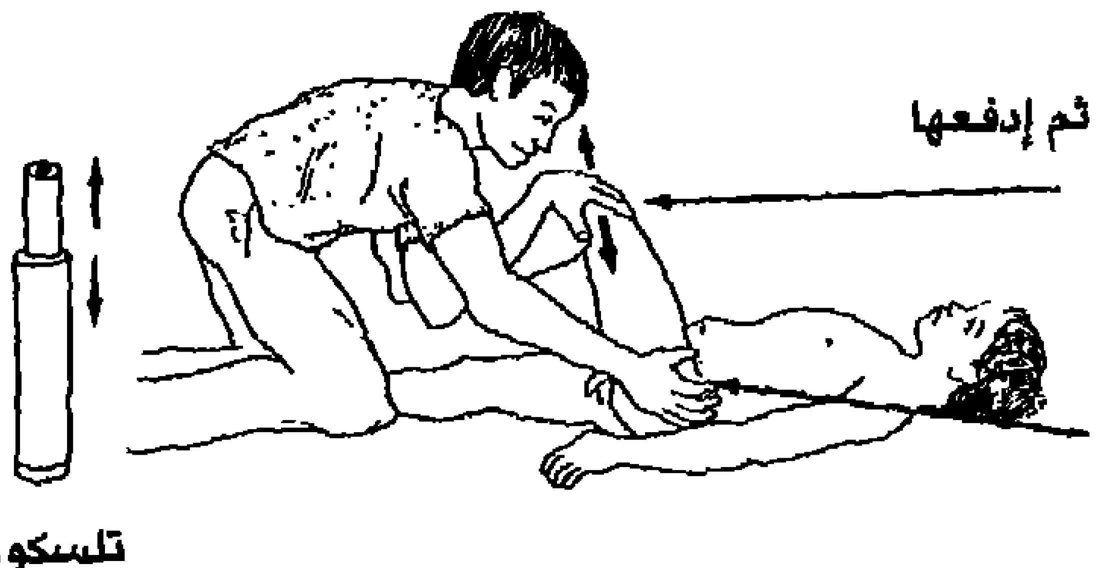
وقد تكون الجراحة مفيدة في حالة خلع الورك المترافق مع استسقاء الحبل الشوكي. أما اذا كان الوركان كلاهما مخلوعين فإن جراحة الورك لن تساعد الطفل على المشي بشكل أفضل عادة (أنظر الصفحة ١٧٣).

* * *

كذلك يمكن أن ينخلع الورك **بعد ولادة الطفل** سواء بسبب حادث ما أو كمضاعفة لإعاقة أخرى، وخصوصاً **شلل الأطفال** (نتيجةً لضعف العضلات والأوتار التي تحافظ على تماسك مفصل الورك) أو **الشلل الدماغي** (نتيجة **للتشنج والتقلصات**). (ش د)

اختبار التلسكوب

لمعرفة ما اذا كان الورك مخلوعاً أو إذا كان يمكن أن ينسحب بسهولة من المفصل، اجعل الطفل يستلقي على ظهره:



أما الخلع الذي هو من مضاعفات شلل الأطفال أو الشلل الدماغي فنادراً ما يمكن تصحيحه من دون جراحة. **ولكن كثيراً ما يُفضّل عدم إجراء الجراحة** لأن العمليات الجراحية لا تنجح دوماً، والأطفال الذين لديهم القدرة على المشي سيمشون بالرغم من الورك المخلوع.

مشكلات الورك الناجمة عن تآكل أو إنزلاق قلنسوة رأس عظم الفخذ

هناك نوعان مختلفان من مشكلات الورك التي تحصل كثيراً عند الأطفال أصحاب النشاط العالي للغاية، وخصوصاً الذكور منهم.

١ - **تآكل** القُلنسوة أو «مركز النمو» على «رأس» عظم الفخذ يسمّى **مرض لِيْغ - بيْرْتِسْ**، وهو يبدأ عادة في **عمر يتراوح بين ٤ و ٨ سنوات**. وهو مرض يصيب طفلاً من أصل كل ٣٠٠ - ٦٠٠ صبي.

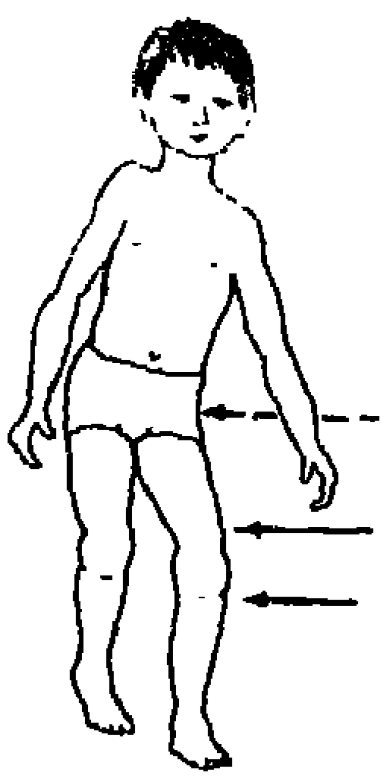
٢ - **إنزلاق** القلنسوة على رأس عظم الفخذ، أقل شيوعاً، وهو يحصل، فجأة أو شيئاً فشيئاً، ما بين سن ١١ و١٦ سنة عادة (عندما يكون نمو الطفل سريعاً).

وغالباً ما يكون السبب مجهولاً، **في كلا الحالتين**، ولكن قد تكون له علاقة ما بإصابة ناجمة عن القفز أو السقوط.

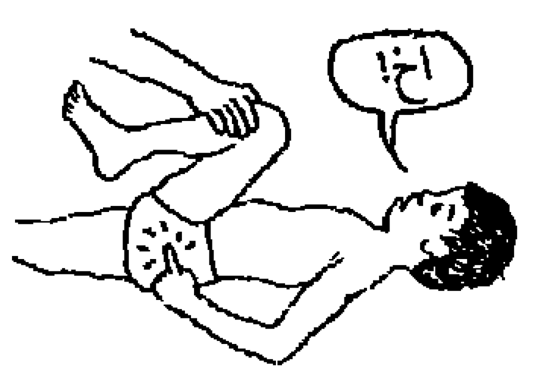
وينجم تآكل مركز النمو عن انقطاع مؤقت في التزوّد بالدم، مما يؤدي الى موت العظم.

التشخيص: اذا ظهرت عند الطفل علامات تدل على احدى هذه المشكلات نحاول أن نصوره **بالأشعة السينية (أشعة إكس)** لمعرفة السبب.

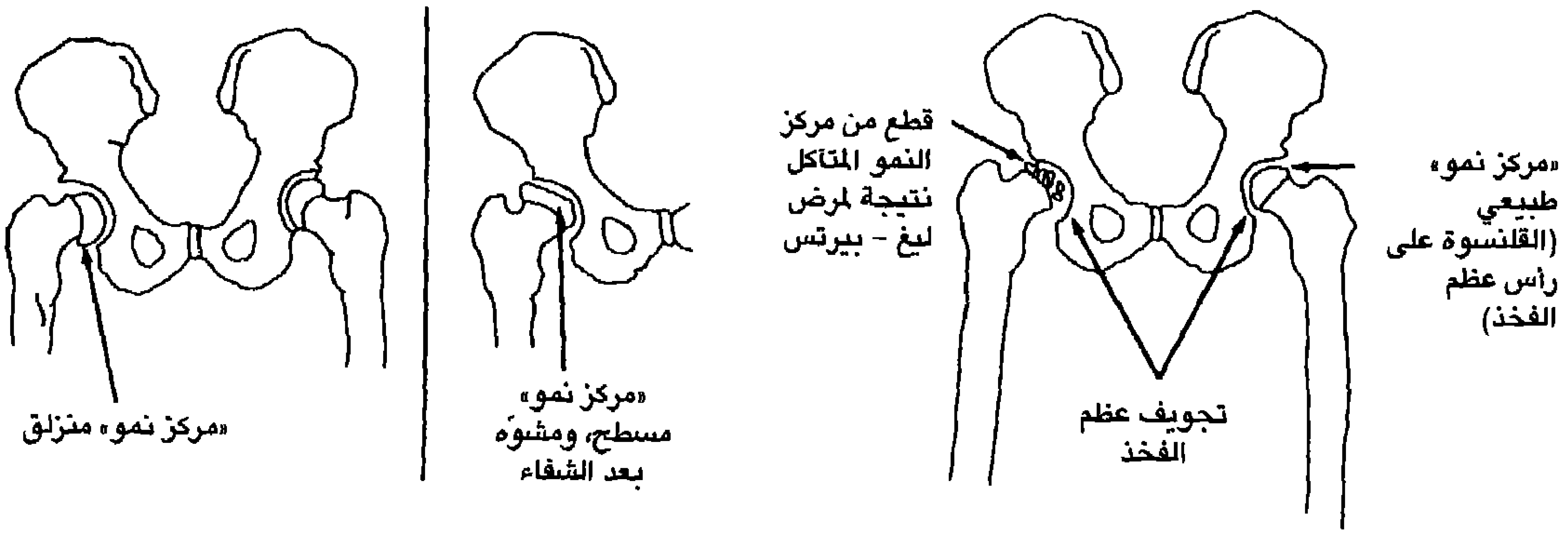
العلامات:



- يبدأ الطفل **بالعرج** ويميل الجسم باتجاه الجانب المصاب.
- كثيراً ما **لا** يشكو الطفل من ألم يشعر به.
- أو أنه قد يشعر ببعض **الألم** في الركبة أو الفخذ (وفي الركبة أحياناً أقل) بالرغم من أن المشكلة في الورك.



- قد تصبح عملية ثني الورك أو فتحه محدودة نسبياً أو حتى مؤلمة اذا حاول الطفل ثني الورك أكثر.
- ومع مرور الزمن يصبح الفخذ أنحف وتضعف العضلات التي ترفع الساق جانبياً



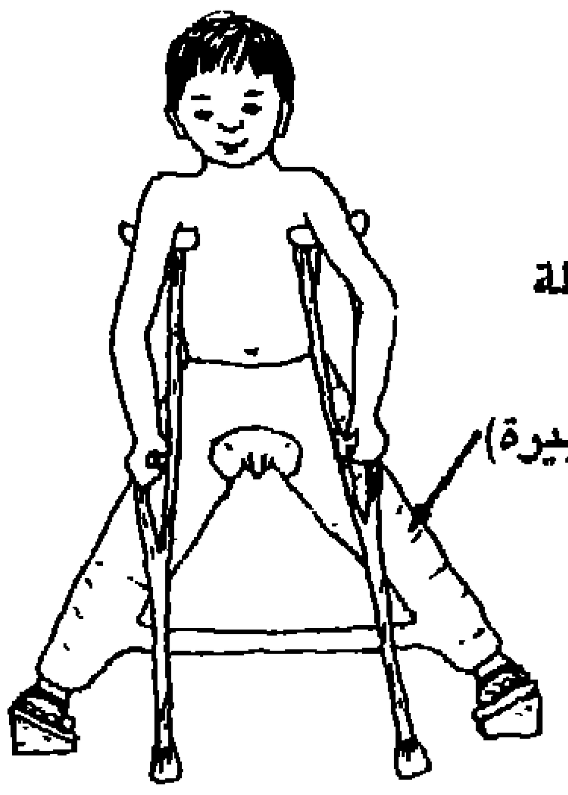
تآكل (أو تلف) مركز النمو لا علاقة له عادة بأمراض أخرى. وعلى العموم، ففي بعض الحالات يمكن لتآكل مركز النمو نتيجة لنقص في التزويد بالدم أن ينجم عن «سُل الورك»، أو عن «فقر دم الخلايا المنجلية»، أو عن الفدامة (الكريتنية)، أو عن استعمال الاسترويدات القشرية (كورتيكوستيروئيد) والأدوية التي تدخل هذه في تركيبها. لابد من إجراء فحوصات طبية دقيقة.

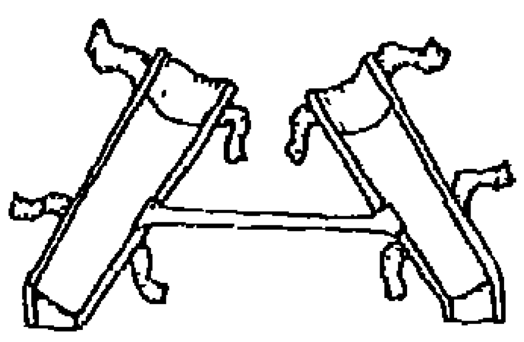
معالجة مرض «لِيْغ - پِيرْتس» وتقدمه

عندما يفقد مركز النمو التزود بالدم يموت العظم ويأخذ في التفتت. وفي الوقت نفسه، يبدأ الجسم بتصنيع عظم جديد. وخلال سنتين أو ثلاث يتم تكوين مركز نمو جديد كامل، ويعود مشي الطفل طبيعياً، بشكل أو بآخر، ومن دون ألم في العادة. لكن مركز النمو الجديد غالباً ما يكون أكثر تسطحاً من قبل ولا «يركب» جيداً في تجويف الورك. ونتيجة لذلك، وبعد مرور عدة سنوات، يبدأ مفصل الورك بالتلف مجدداً، وقد يترافق ذلك مع بدء إلتهاب مفاصل (أرثريتس) مؤلم ومدمرٍ **ومتقدم تدريجياً**.

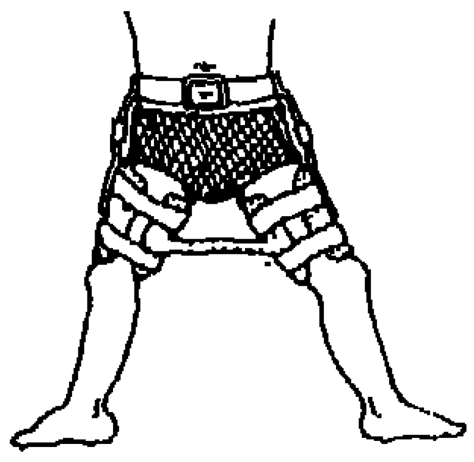
ولقد جُربت طرق عديدة لمعالجة مرض «ليغ – بيرتس» Legg-Perthes. وحاول معظم الطرق المحافظة على الساق في وضعية تجعل مركز النمو يكوِّن نفسه بطريقة تجعل شكله كروياً وطبيعياً مرة أخرى.

كانت احدى الطرق التقليدية لمنع حمل ثقل الجسم والإبقاء على الورك مثنياً هي استعمال الحمالة. ولكن هذا لا يفيد. ولا نذكره هنا إلا لأن اطفال بعض البلدان يستعملون الحمالة والعكاكيز طوال سنوات.





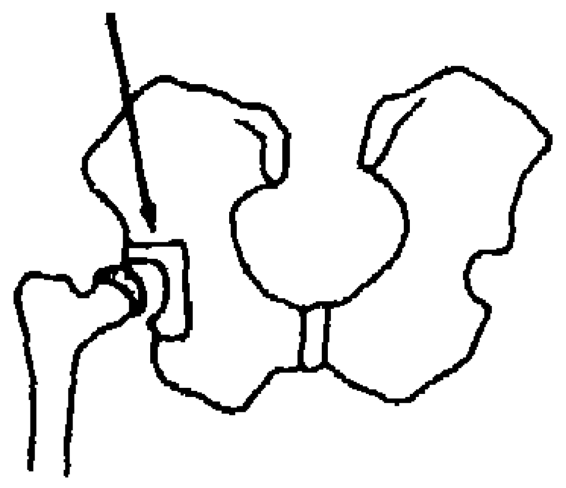
مشد للساق بكاملها



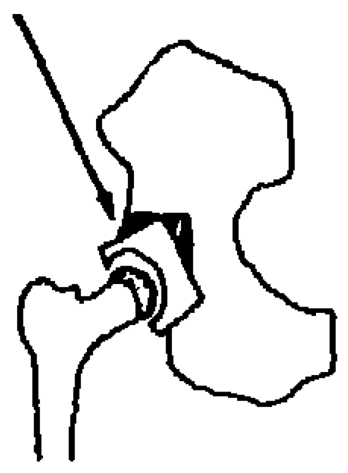
مشدات لأعلى الساقين فقط

كانت القوالب أو المشدات تبقى على الطفل حتى يتكوّن مركز النمو كلياً، وفي العادة لمدة سنتين الى ٣ سنوات. وكان هذا أمراً قاسياً سواء على الطفل أو على العائلة.

الطريقة الأحدث هي الجراحة... حيث يقطع الجرّاح قطعة من العظم المحتوية على تجويف الورك.



ويديرها الجرّاح بحيث «يركب» عظم الفخذ بشكل أعمق في التجويف (وكانت النتيجة شبيهة بالمباعدة ما بين الساقين).



وكانت الجراحة مكلفة وأكثر خطورة، ولكنها كانت أسرع بكثير ولا تحتاج الى أكثر من قضاء ٦ أسابيع في الفراش داخل القالب. كان الطفل بعدها يستطيع عيش حياة طبيعية بدرجة أو بأخرى، من دون حمالات أو مشدّات. ولكن الأمر كان يحتاج الى سنتين اخريين لتكوّن مركز النمو الجديد، وكان العرج و/ أو الألم يستمر خلال هذه المدة.

وأظهرت الدراسات أن **أياً من هذه الطرق (الحمّالة والقوالب والمشدّات والجراحة)** لا تؤدي الى أي تحسن كبير. وسواء تمت معالجة الطفل أم لا فإن الألم والعرج سينتهيان تدريجياً، ثم يُحتمل أن يعودا بعد سنوات على شكل إلتهاب المفاصل. وبالرغم من أن أطباء كثيرين ما زالوا يوصون بواحد من هذه العلاجات فإن **من الأفضل عادةً أن ننصح الأهل بعدم عمل أي شيء.** (وهذا قرار يصعب على الأهل اتخاذه ولكنه سيجعل الحياة أسعد بالنسبة للطفل والعائلة). حافظوا على نشاط الطفل، ولكن لا تجعلوه يركض أو يقفز أو يمشي طويلاً اذا كان ذلك يضايقه. **التمرين المعتدل مهم، أما السباحة فممتازة.**

معالجة وتقدم مركز النمو المنزلق

عندما ينزلق مركز النمو يجب إعادته الى مكانه جراحياً إن أمكن، وتثبيته. وعندما تستحيل الجراحة يجب على الطفل تجنب كل تمرين مُجهد، كالركض والقفز، على أمل ألا يزداد إنزلاق مركز النمو أكثر، الى أن يندمج مع عظم الفخذ (عندما يصبح الفتى عادة في سن ١٦ – ١٨ سنة). ومن دون الجراحة، يُرجح ظهور إلتهاب مفاصل تآكلي متزايد، وخصوصاً اذا كان الانزلاق حاداً.

إلتهاب العظام

الفصل **١٩**

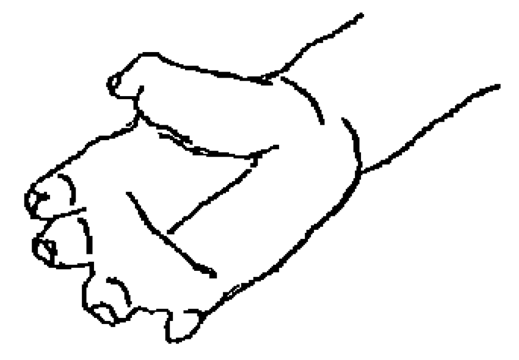
(إلتهاب نخاع العظم: أوسْتيُومْيليْتيس)

إلتهاب العظام Osteomyellitis عبارة عن مشكلة طبية في معظمها. ولذلك فإننا لن نشرح كل الأنواع المختلفة من إلتهاب العظام أو تفاصيل المعالجة الطبية أو الجراحية.

وإلتهاب العظام المزمن من الأمور الشائعة نسبياً في القرى التي يمشي سكانها حفاةً وحيث يمكن للاصابات والأمراض أن تجعل من إلتهاب العظام مرضاً كثير الظهور. ويمكن لأنواع الإلتهاب المختلفة أن تنجم عن الفطريات، أو عن أنواع كثيرة مختلفة من البكتيريا (بما في ذلك بكتيريا التيفوئيد والسل والتكوّر العنقودي – «سْتافيلُوكوكس»). وغالباً ما تستمر حالات الإلتهاب هذه لسنوات مسبّبةً دمار العظام وإعاقة حادة.

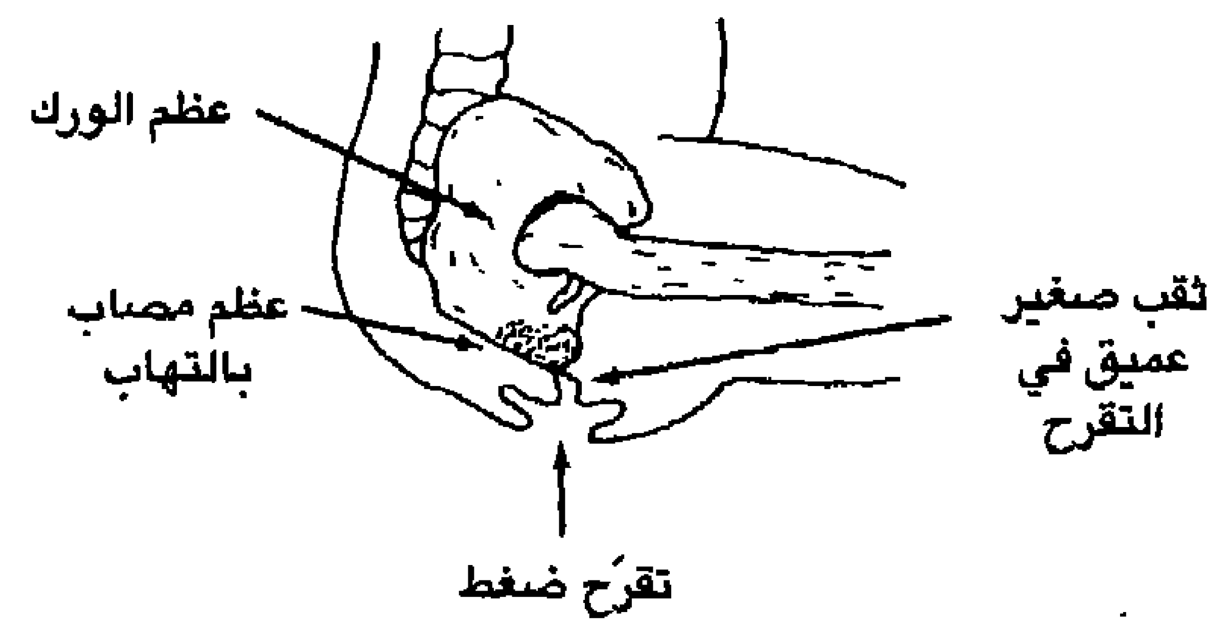
وحالات إلتهاب العظام عبارة عن مضاعفات شائعة جداً للإصابات والحروق وتقرّحات الضغوط (قُرح الفراش) لدى الأشخاص الذين فقدوا الإحساس في أيديهم وأقدامهم. وهذا يشمل الأشخاص المصابين باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا – أنظر الصفحة ١٧٣). وإصابة الحبل الشوكي (الصفحة ١٩٦) والجذام (الصفحة ٢٢٢). ونظراً لأن الشخص لا يشعر بالألم فإنه غالباً ما لا يريح المنطقة المصابة ولا ينظفها ولا يحميها. ونتيجة لذلك فإنها تصاب بالإلتهاب. وتدريجياً تزداد الإصابة عمقاً حتى تصل الى العظم.

يمكن تجنب إلتهاب العظام، عادةً، من خلال العناية الملائمة والمبكرة بالتقرّحات والإصابات أو الجروح.



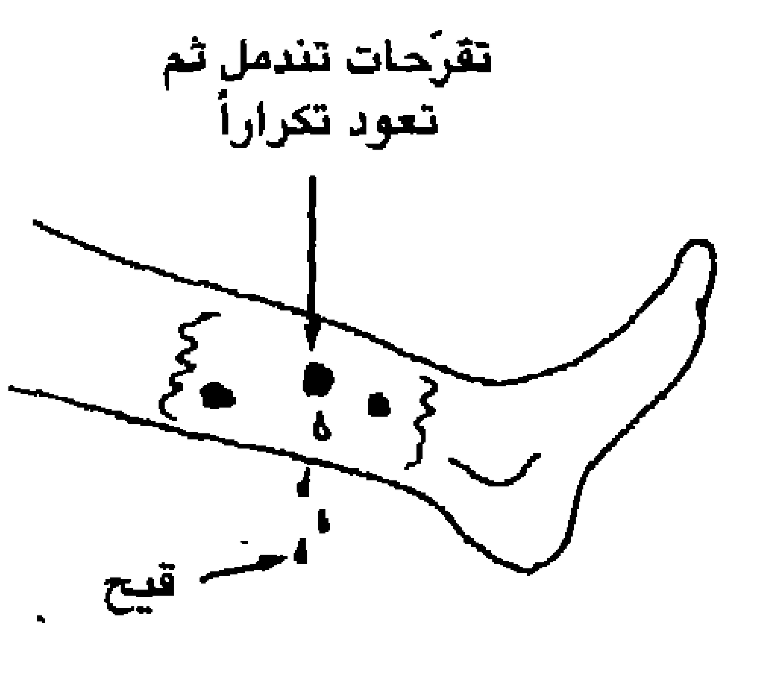
يمكن أحياناً رؤية فقدان جزءٍ من الجسم عند الشخص المصاب بالجذام (مرض هانسِن). وليس هذا ناجماً عن جراثيم الجذام، بل عن جراثيم أخرى تؤثر على العظم بسبب جروح يصاب بها المريض ولا يعتني بها لأنه لا يشعر بألمها.

تحذير: ان تقرّحات الضغط العميقة (قرح الفراش) التي لا تندمل (حتى بعد المحافظة عليها نظيفة وعدم تعريضها لمدة أشهر لأي ثقل أو وزن) قد تنتهي الى إلتهاب العظام. ويرجح حدوث إلتهاب العظام خصوصاً إذا وصل التقرح الى العظم، أو إذا رفض ثقب صغير في أسفل التقرح أن ينغلق وبقي ينزّ منه السائل أو القيح. **اذا اعتقدت بوجود إلتهاب عظمي فاطلب مساعدة طبية، وقُمْ بكل الخطوات اللازمة للمعالجة بشكل ملائم.**



علامات إلتهاب العظام المزمن

- يحتوي الجلد القريب من العظم على تقرحات صغيرة عميقة تندمل ثم تنفتح ثانيةً لينزّ منها القيح. وتكبر المنطقة المصابة تدريجياً وتنفتح فيها ثقوب جديدة.
- قد يكون هنالك ألم وقد لا يكون.
- قد يكون للقيح رائحة كريهة وقد لا يكون.
- لا حمّى عادة، إلا في البداية أحياناً، أو اذا ما وصل الإلتهاب الى الدم، في أحيان أخرى.
- كثيراً ما يتحسن وضع الإلتهاب باستعمال المضادات الحيوية ولكنه يستمر في العودة تكراراً.
- قد يصبح العظم المصاب أثخن تدريجياً مع استمرار تلفه من الداخل ويشكل غلافاً عظمياً جديداً.



المعالجة

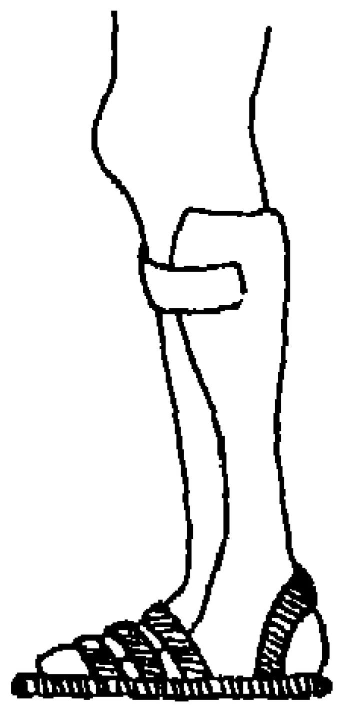
- حاول الحصول على مساعدة طبية خبيرة، كلما وحيثما أمكن.
- إذا عُولج المرض مبكراً بالمضادات الحيوية المناسبة وبالجرع (العالية) اللازمة فإن الإلتهاب يذهب أحياناً ولا يعود. ويفضل، إن أمكن، فحص القيح (زراعته) لدى مختبر طبي لمعرفة نوع الإلتهاب وما هو الدواء الأفضل له. ويجب أن يؤخذ الدواء عادة لفترات طويلة (أشهر).
- إذا لم تتمكن من «زراعة» القيح فبامكانك أن تجرب معالجة الإلتهاب بالتيتراسيكلين (عن طريق الفم) أو بالديكلوكسيسيلين (نوع خاص من البنسلين). استعمل جرعات كبيرة نسبياً. وراجع «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**» أو كتاباً طبياً مدرسياً.
- قد يحتاج الأمر الى جراحة لإزالة العظم الميت والمصاب.
- قد يكون بتر الطرف ضرورياً أحياناً (أنظر الصفحة ٢٢٧).
- حتى مع المعالجة الممتازة، وبعد مضي أشهر أو سنوات من دون أية مشاكل، قد تنفتح تقرحات جديدة ويبدأ النزّ من العظم المصاب مرة أخرى.

إعادة التأهيل والأدوات المساعدة

ان نوع **إعادة التأهيل** وأنواع الأدوات **التجبيرية** التي قد تلزم تعتمد على حجم التلف الحاصل. وفي بعض الحالات قد يستحيل إجراء الجراحة أو قد يُفضِّل الشخص التعايش مع المشكلة بدلاً من بتر أحد أعضائه.

وحول الوقاية وإعادة التأهيل والأدوات المساعدة أنظر الفصلين ٢٤ و ٢٦، وأنظر الفصل ٥٨ حول تقرحات الضغط والجذام والمشدات.

ثقوب كبيرة تصل الى العظم في قدم امرأة مصابة بإلتهاب العظام (إلتهاب نخاع العظم). وهي ما زالت تعاني هذه المشكلة منذ كانت طفلة قبل ٣٠ سنة.



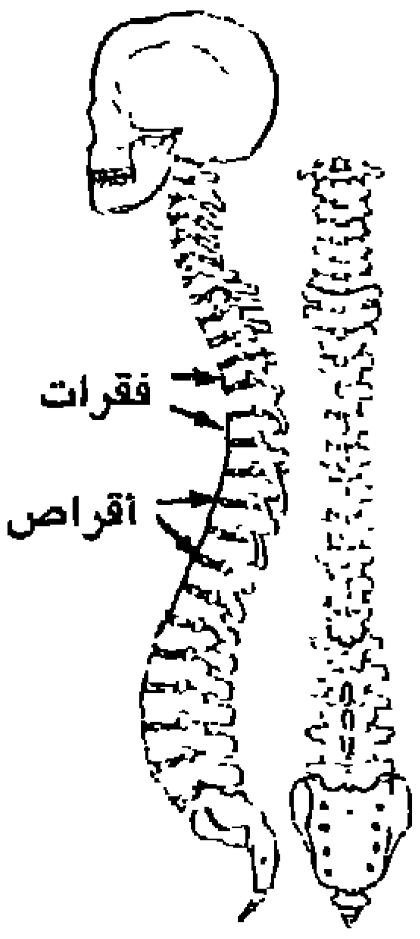
عندما يكون تلف العظام كبيراً يمكن للمشدّ أن يساعد أحياناً على المشي بشكل أفضل.

تحذير: القيح الخارج من عظام مصابة قد يسبب حالات إلتهاب جدية لأشخاص آخرين. لذلك، عليك تغيير الضمادات بشكل منتظم وغليها بالماء قبل استعمالها ثانية، أو حرقها. واغسل يديك تكراراً. **يجب مراعاة الشروط الصحية مراعاةً كبيرة.**

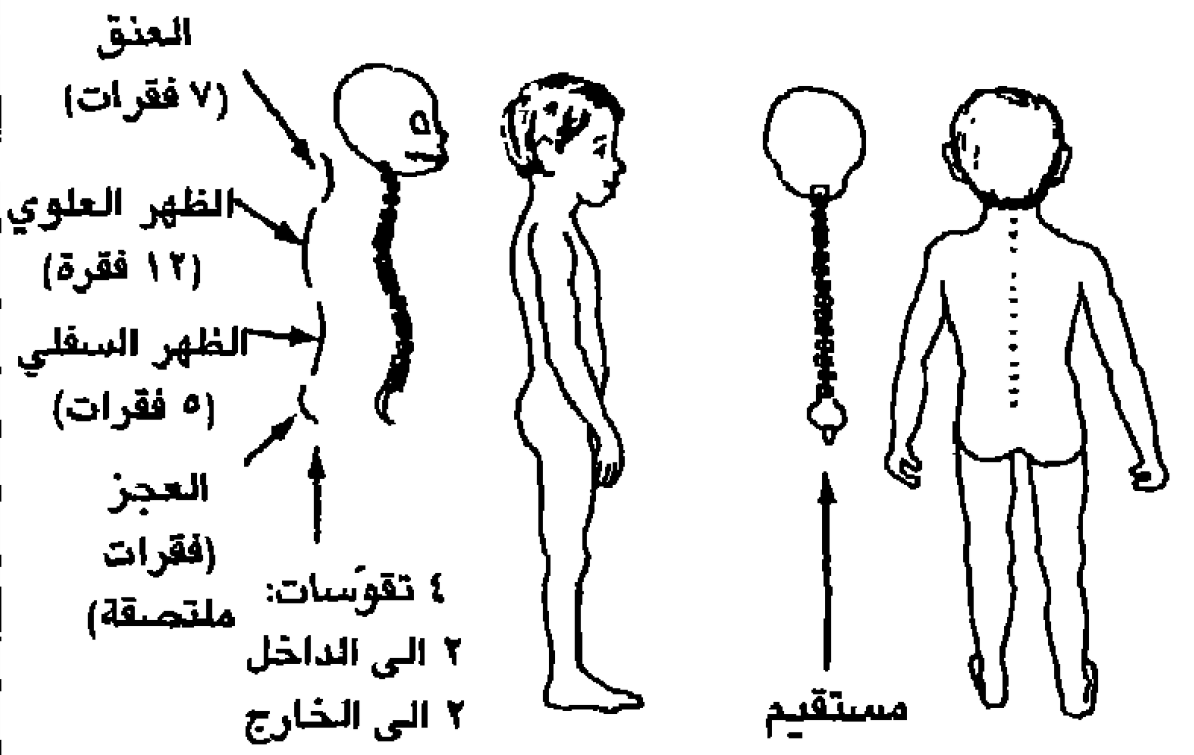
تقوّس العمود الفقري وتشوّهات الظهر الأخرى

الفصل ٢٠

العمود الفقري عبارة عن سلسلة من العظام المسمّاة «فقرات» والتي تصل الرأس بعظم الورك. وتفصل بين كل فقرة وأخرى وِسادة صغيرة تسمّى «قُرصاً» (ديسك). ويعمل العمود الفقري على الإبقاء على الجسم والرأس منتصبين. وكذلك فإن العمود الفقري يغلف، في قناته المركزية الفارغة، «**الحبل الشوكي**» أو خط الاتصال الرئيسي للأعصاب التي تربط الدماغ بكل أجزاء الجسم (أنظر الصفحة ٣٥).



الشكل الطبيعي للعمود الفقري



يكون العمود الفقري (والظهر) مستقيماً عادة عند النظر اليه من الخلف، أو فيه ٤ تقوّسات عند النظر اليه من الجانب.

التقوّس الجانبي (سْكُولْيُوسِيْس – تقوس بشكل S)

الظهر المحدّودب (كِيفُوسِيْس)

إنحناء الظهر (لورْدُوسِيْس)

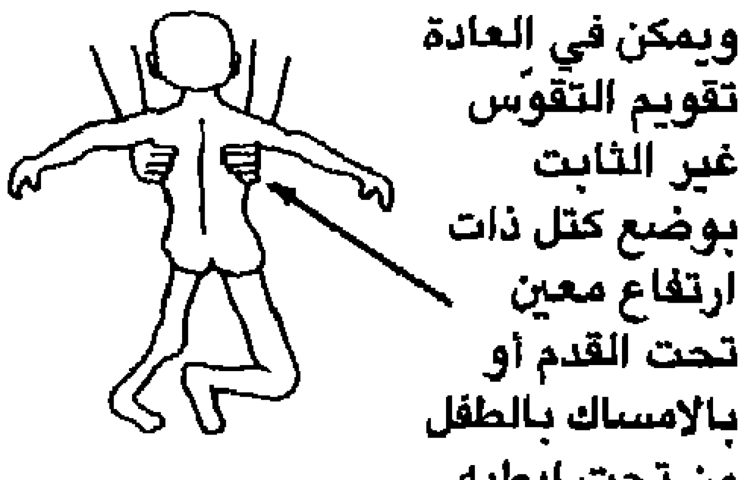
الانثناء الحاد أو نتوء العمود الفقري (سُل العمود الفقري)

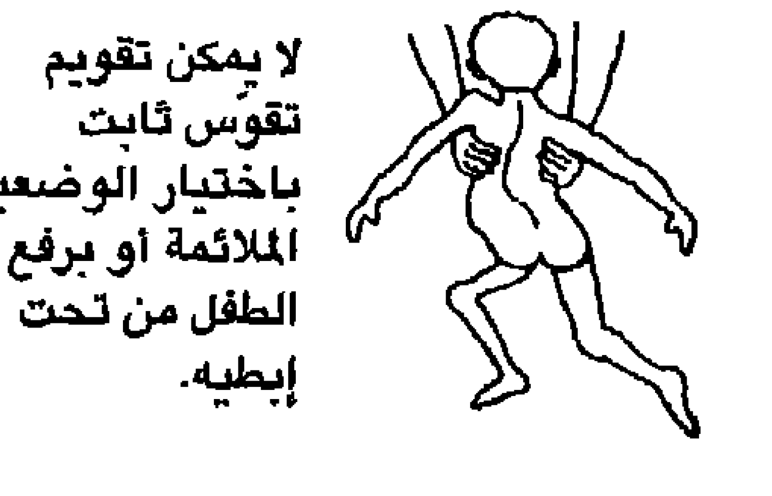
من بين هذه المشكلات كلها يبقى التقوّس الجانبي (سكوليوسيس) هو المشكلة الجدية الأكثر شيوعاً. وعلى العموم، فكثيراً ما يُلاحظ تقوّس الظهر و / أو إنحناء الظهر (السَرَج) مترافقاً مع التقوّس الجانبي.

تقوّسات العمود الفقري غير الثابتة والتقوّسات الثابتة

التقوّس غير الثابت، أو «الوظيفي»، لا يرافقه أي تشوّه في الفقرات. وهذا ما يحصل عادة عندما يحاول الجسم الوقوف مستقيماً رغم ميلان الوركين أو رغم وجود أي إنحراف آخر في غير العمود الفقري.

أما التقوّسات الثابتة أو «البُنيوية» فهي عبارة عن تشوّهات في عظام الظهر نفسها.





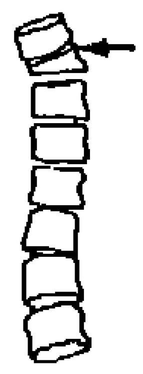
ملاحظة: في بعض الحالات يمكن للتقوّس غير الثابت أن يتحول الى تقوّس ثابت بمرور الزمن.

أسباب تقوّس العمود الفقري (سكوليوسيس)

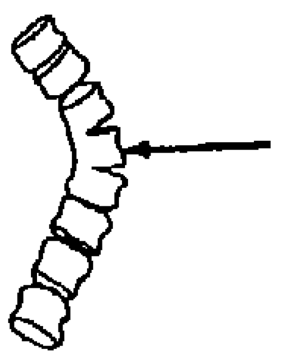
تحصل معظم **تقوّسات العمود الفقري** (سكوليوسيس) (حوالي ٨٠ بالمئة منها) في أطفال أصحاء في الأساس، وبلا سبب معروف. وأحياناً تصيب التقوّسات أفراداً عديدين من الأسرة نفسها، وهذا ما يعني احتمال وجود عامل **وراثي** (عائلي). وبالرغم من أن واحداً من كل عشرة أشخاص يكون لديه تقوّسات (اذا ما بُحث عنها)، فإن واحداً من كل ٤٠٠ فقط يصاب بتقوّس من النوع الذي يعتبر مشكلة. **وكثيراً ما تظهر التقوّسات ذات الأسباب المجهولة، للمرة الأولى، عند أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٦ سنة، أي خلال فترة النمو السريع، ثم يتقدم التقوّس بسرعة.**

الأسباب المعروفة **للتقوّس الجانبي الثابت** تتراوح ما بين الإلتهاب والورم والمرض النادر. من الأفضل استشارة طبيب له خبرة في هذه المشكلات، حيثما أمكن.

يولد بعض الأطفال بتقوّس جانبي ثابت، أو أن المرض يظهر في الطفولة المبكرة نتيجة خلل في العمود الفقري نفسه.



وأحياناً تكون فقرة (أو أكثر) مكتملة جزئياً فقط مما يجعل العمود الفقري يميل الى أحد الجانبين.



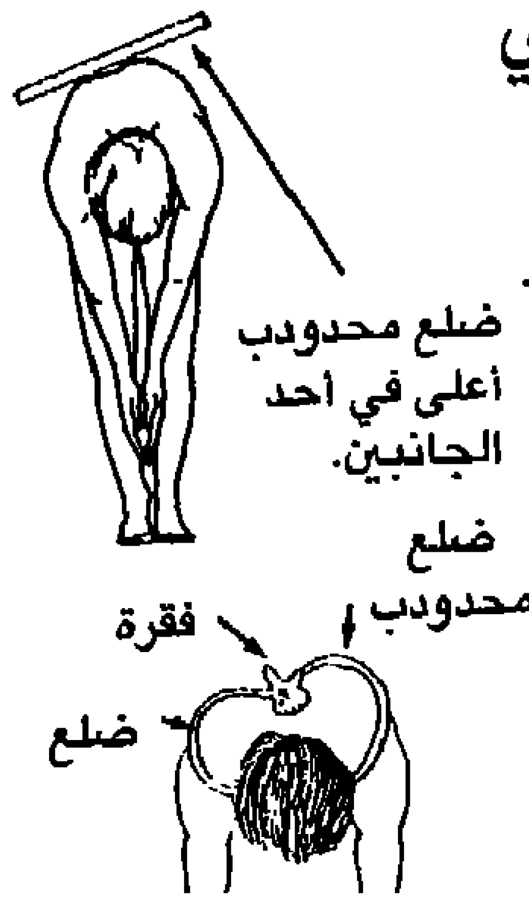
وفي أحيان أخرى تبقى فقرتان أو أكثر ملتصقتين أو «ملتحمتين» من جانب واحد، فلا تستطيع هذه الفقرات أن تنمو إلا من الجهة الحرة مما يسبب تزايداً في التقوّس.

لا يمكن اكتشاف هذه المشكلات إلا باستعمال الأشعة السينية (إكس)

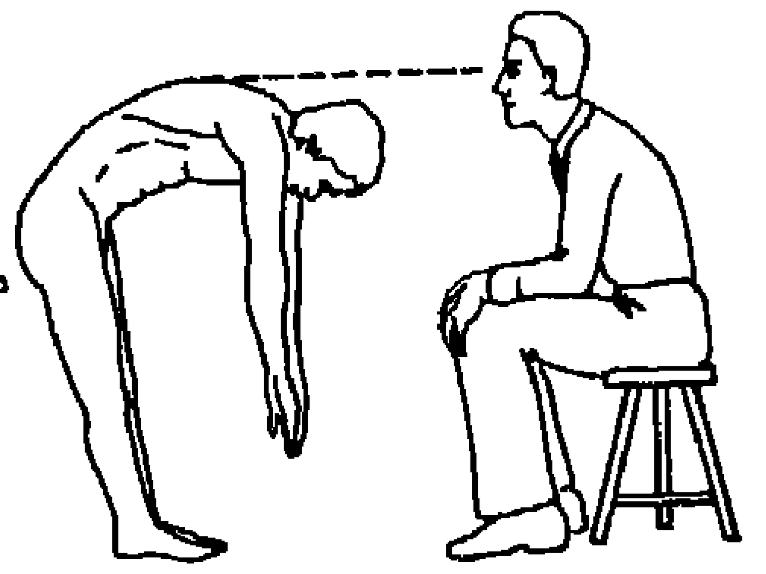
أمـا **التقوّس الجانبي غير الثابت** فيكون دوماً مشكلة ثانوية ناجمة عن مشكلة أخرى، كالشلل غير المتوازن في عضلات الظهر أو ميلان الورك (الذي ينجم في الغالب عن قصر احدى الساقين). وكثيراً ما يظهر تقوّس العمود الفقري عند الأطفال المصابين **بشلل الأطفال أو الشلل الدماغي أو بسوء التغذية العضلي (ديستروفي العضلات) أو استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) أو إصابة الحبل الشوكي أو إلتهاب المفاصل أو خلع الورك**. وعليك أن تتأكد من فحص كل الأطفال المصابين بهذه **الإعاقات** لمعرفة ما اذا كان لديهم تقوّس في العمود الفقري. ومع مرور الزمن قد يصبح التقوّس غير الثابت تقوّساً ثابتاً.

فحص تقوّس العمود الفقري

تم بحث هذا الموضوع في الفصل عن الفحص الجسدي (الفصل ٤).



تشكّل الضلع المحدودب لأن الفقرة عند نقطة تقوّس العمود الفقري ملتوية الى أحد الجانبين.

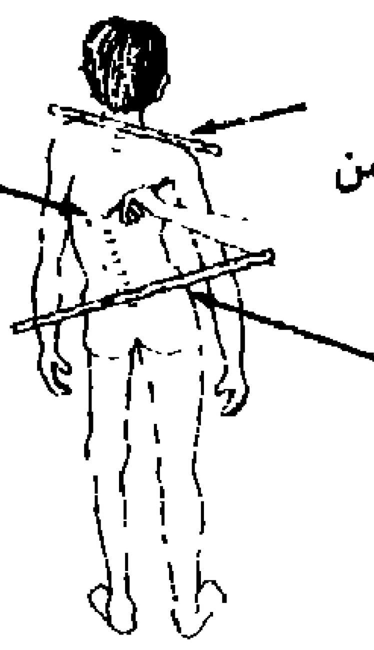


انظر الى خط ظهر الطفل وهو منحنٍ.

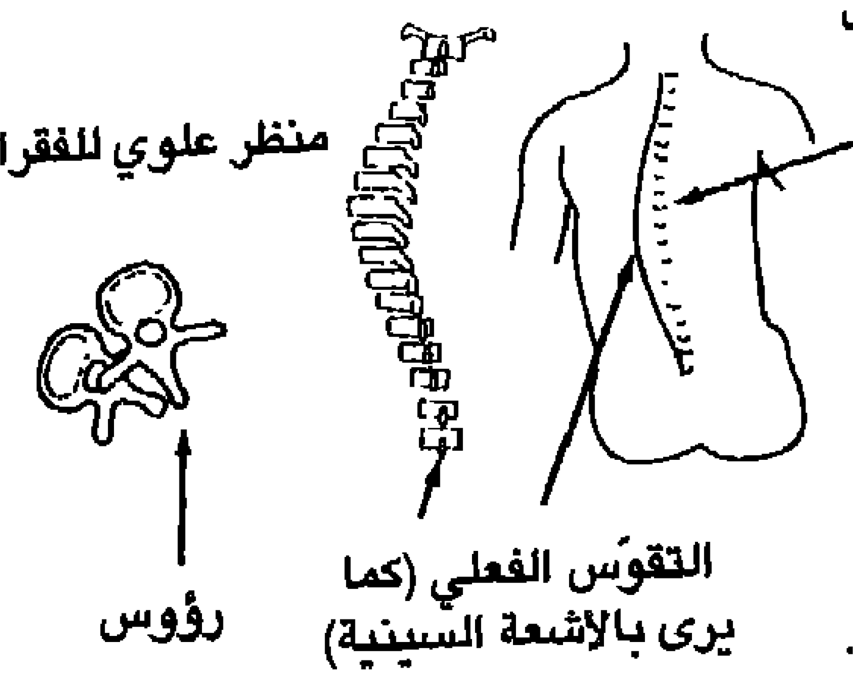
العلامات المحتملة للتقوس الجانبي المبكر

١ – كتف أعلى من الأخرى.
٢ – لوح كتف بارز الى الخارج أكثر من الآخر
٣ – ورك أعلى من الآخر أو بارز أكثر منه
٤ – ذراع تتدلى أقرب الى الجسم من الذراع الأخرى.
٥ – انحناء الظهر.
٦ – كتفان مكوّرتان أو «ظهر محدودب».
٧ – تغضّن في أحد جانبي الخصر أكبر من الآخر.
٨ – يقف الطفل مرتخياً أو منحنياً الى أحد الجانبين.
٩ – ضلع محدودب (عندما ينحني الطفل الى الأمام).
١٠ – تحدّب قرب الخصر (عند الانحناء الى الأمام).
١١ – إصابة أخ أو أخت أو أحد الوالدين أو الأقارب القريبين بالتقوّس الجانبي للعمود الفقري (سكوليوسيس).

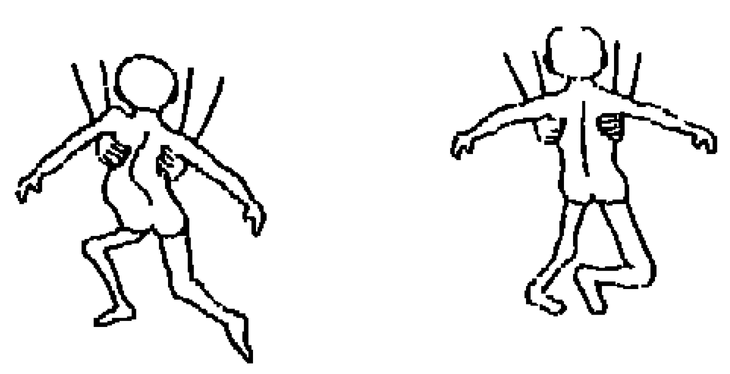
إبحث عن:



لكي ترى الإنحناء بشكل أفضل يمكنك ان تضع علامة على كل فقرة. التقوّس الفعلي للعمود الفقري أكبر من التقوّس الذي ترسمه.



عندما تفحص التقوّس الجانبي للعمود الفقري انظر أيضاً ما اذا كان التقوّس:

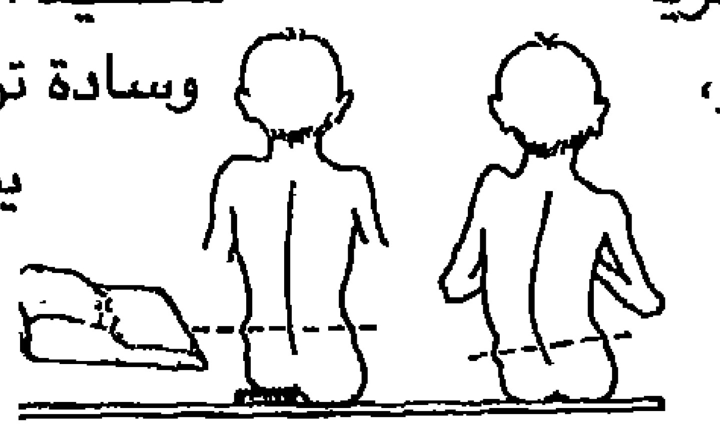


ما العمل؟

ان هذا يعتمد على:

- مدى حدة التقوّس.
- ما اذا كان التقوّس يزداد، وسرعة ازدياده.
- ما اذا كان التقوّس ثابتاً.
- عمر الطفل.

عند الطفل الذي لا يقف، فتّش عن تقوّس العمود الفقري، عندما يكون جالساً. فاذا كان أحد عجزيه أضعف أو أصغر، فقد يسبب ذلك **ميلان الورك**.



ضع كتاباً أو قطعة خشب تحت العجز الأضعف وأنظر اذا كان ذلك يجعل عموده الفقري مستقيماً. اذا استقام فإن وسادة ترفع هذا الجانب يمكن أن تساعده على الجلوس باستقامة أكبر

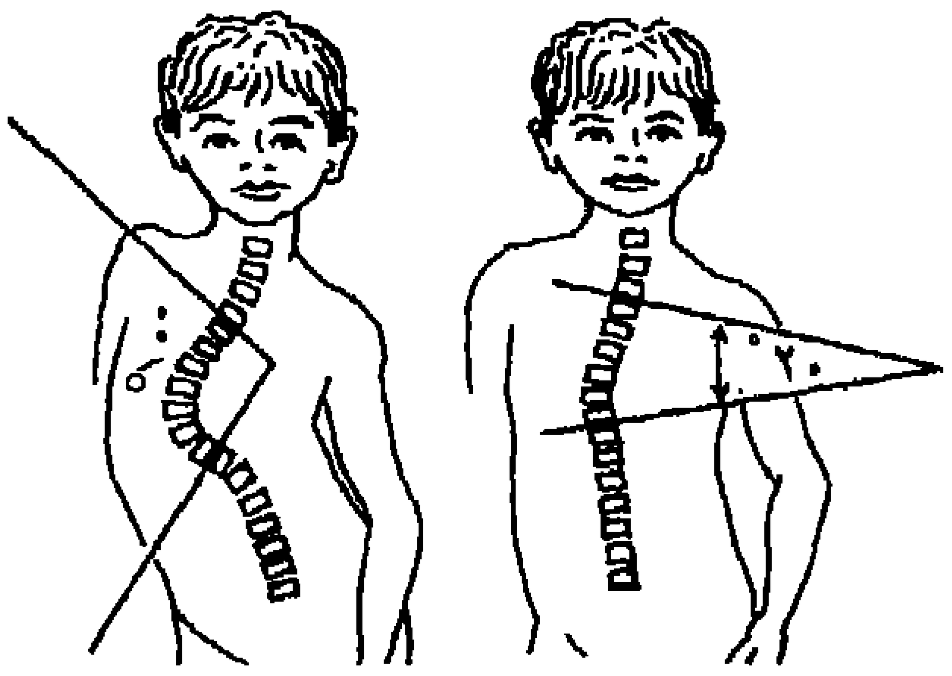
وأفضل طريقة لقياس مدى حدة التقوّس وما اذا كان يزداد سوءاً هي بواسطة الأشعة السينية (إكس).

١ - لكل تقوس، خُذ الفقرتين اللتين يكون الانحراف بينهما اكبر ما يكون.

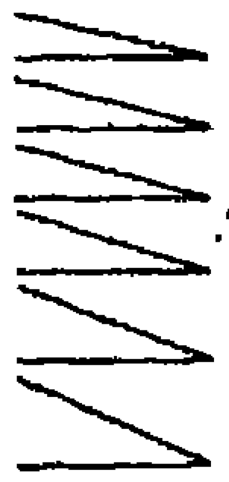
٢ - ارسم خطين مستقيمين على مستوى سطح كلٍّ من الفقرتين.

٣ - قِسْ وسَجِّل زاوية تقوّس العمود الفقري.

٤ - سجِّل التقوس بشكل منتظم وراقب حصول أي تغير فيه.



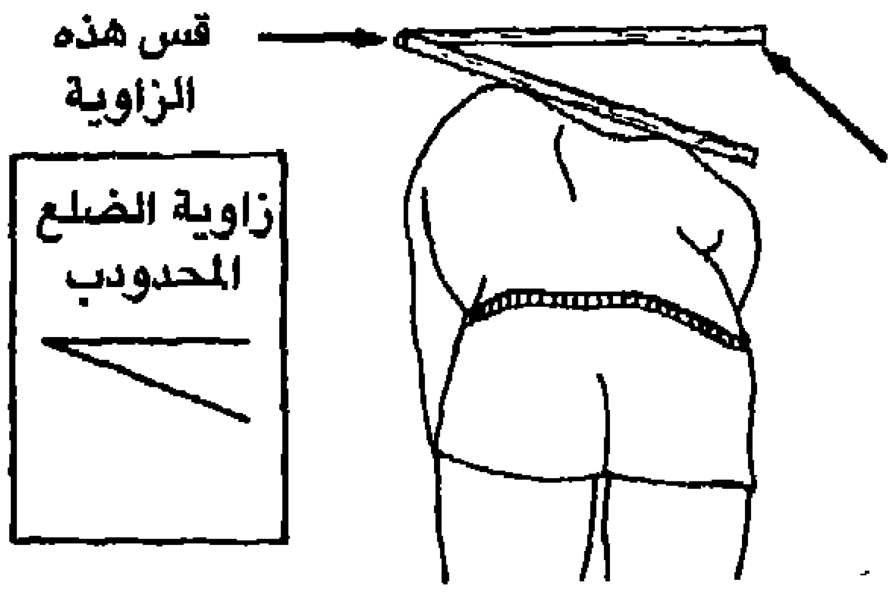
تقوّس العمود الفقري عند محمود:



ايار / مايو ٨٦	
تموز / يوليو ٨٦	
ايلول / سبتمبر ٨٦	
ت ٢ / نوفمبر ٨٦	
ك ١ / ديسمبر ٨٧	
آذار / مارس ٨٧	

ولأن الأشعة السينية مكلفة وكثيراً ما يصعب الوصول اليها، يمكنك الحصول على بعض الأفكار حول ما اذا كان التقوّس يسوء، وذلك من خلال قياس **زاوية الضلع المحدودب**.

تأكد من أن القطعة العليا مستوية تماماً. وبامكانك استعمال «ميزان النجار» أو ميزان تصنعه بنفسك (انظر الاطار المجاور).



إجعل الطفل يقف أو يجلس مستقيماً قدر الإمكان فيما هو ينحني إلى الأمام.

ميزان مصنوع محلياً لقياس زاوية إنحناء الضلع

املأ الأنبوب بماء ملون بحيث يصل الماء الى الطرف العلوي من اللوحة في الجانبين عندما يكون الميزان مستوياً.

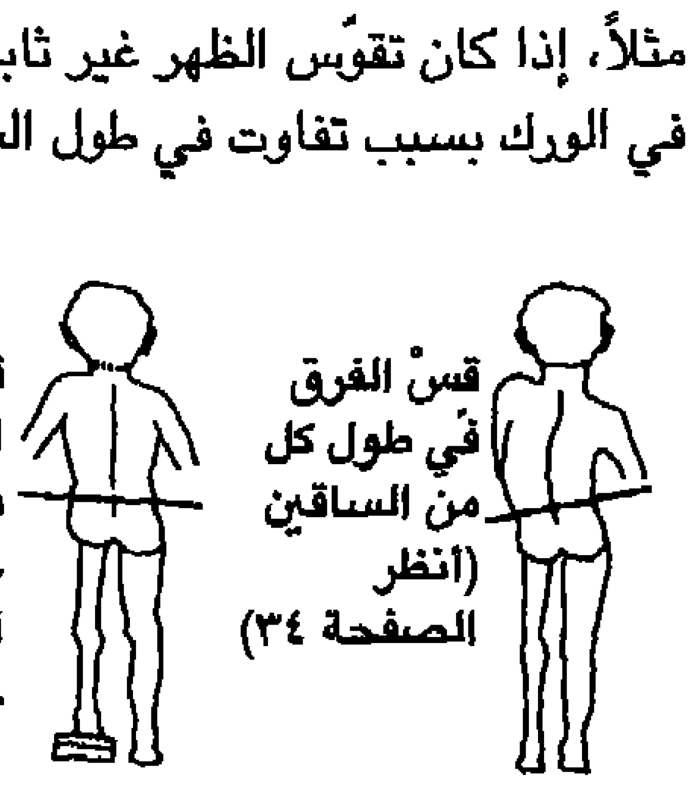
قطعة من أنبوب بلاستيكي قديم (أنبوب مصل)

عند قياس الضلع المحدودب تأكد من أن الماء في الأنبوب العلوي مستوي تماماً وافقي.

إذا بقيت زاوية الضلع المحدودب كما هي تقريباً شهراً بعد آخر فهذا يعني أن التقوّس لا يزداد سوءاً. ويجب الاستمرار في مراقبتها كل بضعة أشهر. أما اذا كبرت زاوية الضلع المحدودب بشكل ثابت ومستمر فهذا يعني أن التقوّس يزداد سوءاً. وعندها يجب تصوير العمود الفقري بالأشعة السينية وتقرير ما يجب عمله.

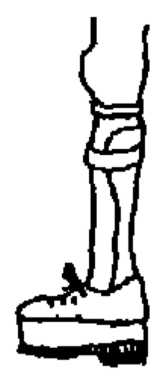
التقوّسات **غير الثابتة** التي لا تزداد سوءاً، يجب معالجتها فقط من خلال معالجة أسبابها.

مثلاً، إذا كان تقوّس الظهر غير ثابت وناتجاً عن ميلان في الورك بسبب تفاوت في طول الساقين:



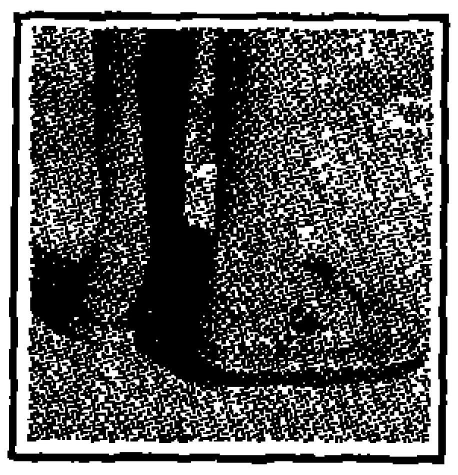
قِسْ الفرق في طول كل من الساقين (انظر الصفحة ٣٤)

قم بتسوية الوركين بإيقاف الطفل على كتب أو الواح خشبية.



ارفع مستوى الحذاء أو الصندل (انظر الصفحة ٤٥٩).

كانت تظهر على هذا الطفل أعراض تقوّس العمود الفقري بسبب ميلان الورك وقصر الساق.



ولكن عاملي إعادة التأهيل رفعوا مستوى صندله.

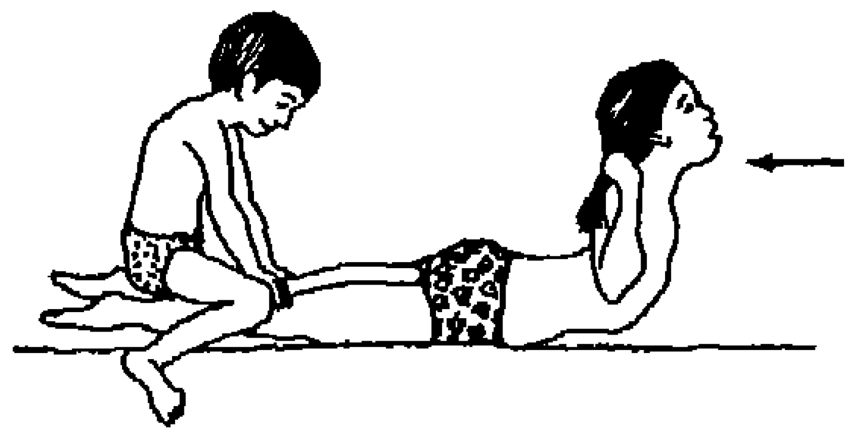
وادى هذا الى تصحيح تقوّس عموده الفقري ووضعية الجسم المتراخية.

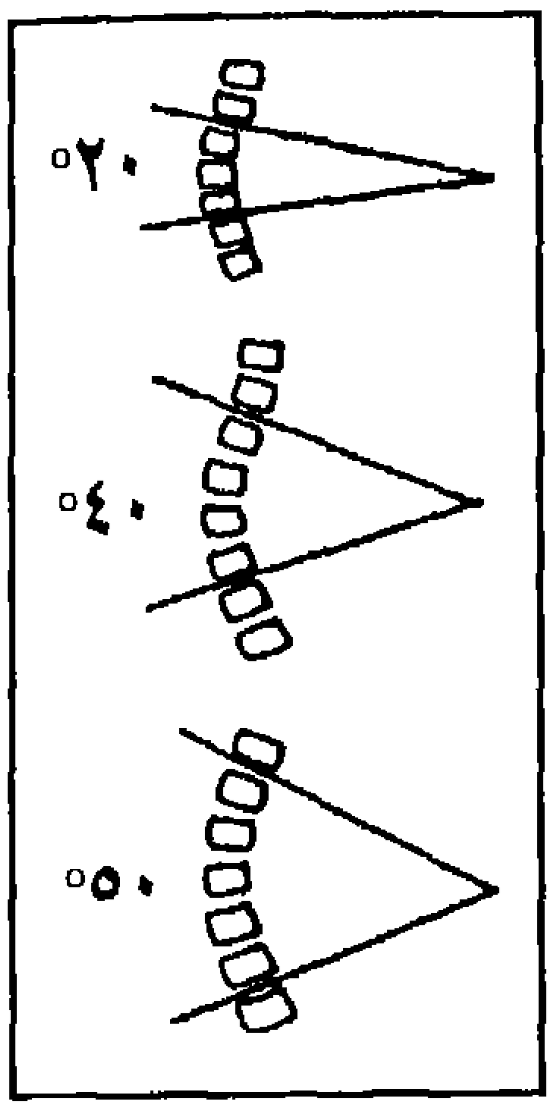
في العادة، فإن **سُترات الجسم** أو المشدّات المستعملة للتقوّس غير الثابت لا تساعد في تصحيح التقوّس أو حتى في تجنب تدهوره. وعلى العموم، فإن سترة الجسم أو «الكورسيه» (مشدّ الجسم) قد تساعد الطفل الذي يعاني من تقوسٍ حاد يجعل الجلوس أو المشي بالنسبه اليه عملية صعبة.

التعليمات الخاصة بصنع سترات الجسم موجودة في الصفحة ٥٥٨.

لا تحتاج **تقوّسات العمود الفقري التي تقل عن ٢٠ درجة مئوية** (سواء كانت ثابتة أم غير ثابتة)، في العادة، الى أي عناية خاصة باستثناء مراقبتها وقياس زاويتها كل بضعة أشهر لرؤية ما اذا كانت تزداد سوءاً أم لا.

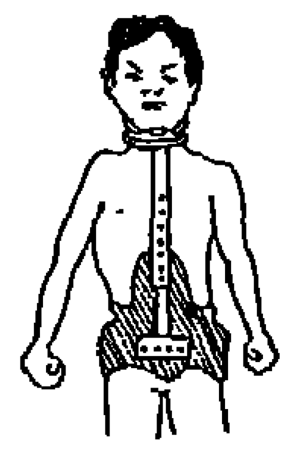
يقول بعض الخبراء ان تمارين تقوية عضلات الظهر كهذه تساعد في تصحيح وتخفيف وإبطاء تقوّس العمود الفقري. بينما يقول خبراء اخرون ان هذا لا يفيد في شيء. (ونحن لا نعرف من هو الأصح).



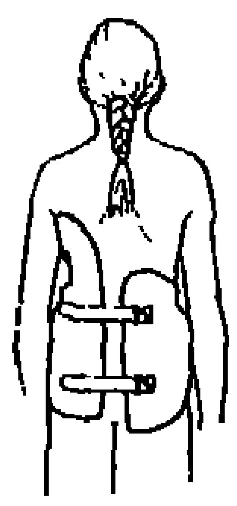


أما إذا كانت تقوّسات العمود الفقري أكثر عن ٢٠ درجة مئوية، وكانت ثابتة وتزداد سوءاً، فقد تسوء بسرعة أقل مع استعمال المشد.

كثيراً ما يتم استخدام مشد كهذا (مشدّ «ميلووكي»). وهو يعمل لأنه غير مريح أبداً الى درجة تجعل الطفل يمد جسمه ويقوّمه الى اقصى ما يمكن للتخفيف من انزعاجه.



أما هذا المشد البلاستيكي (مشدّ «بوسطن») فاكثر إراحة ويمكن اخفاؤه تماماً تحت الألبسة، وربما كان في جودة المشد السابق نفسها.



الجراحة

قد تكون الجراحة ضرورية بالنسبة لتقوّسات العمود الفقري التي تزيد على ٥٠ درجة مئوية والتي تزداد سوءاً بسرعة. فالجراحة «تدمج» (تلحم) الفقرات الأكثر تأثراً. وهي لا تؤدي عادة الى أكثر من تقويم جزئي للعمود الفقري. وباستثناء التقوّسات الحادة جداً يُفضل تجنب الجراحة عند الأطفال الذين يقل عمرهم عن ١٢ سنة لأن الجزء المندمج من الفقرات لن ينمو بعد ذلك أبداً.

أما اذا كانت زاوية تقوّس العمود الفقري تقل عن ٤٠ بالمئة عندما يكون الطفل قد توقف عن النمو فإنها لن تزيد عن ذلك في المستقبل، عادة. واذا كانت زاوية التقوّس أكثر من ٥٠ درجة فمن المحتمل أن تزداد سوءاً حتى بعد توقف الطفل عن النمو، وعندها تصبح الجراحة مفضّلة في معظم الحالات.

لكن عملية «دمج العمود الفقري» مكلفة جداً وتحتاج الى جرّاح عظام متمرن خصوصاً على مثل هذه العملية. وكذلك، فإن العملية قد تكون قاسية جداً على الطفل والعائلة. وعندما يستحيل اجراء هذه العملية فإنه قد يمكن استعمال سترة الجسم أو المشد للمساهمة في إبطاء تقدم التقوّس. وعندما يصبح التقوّس حاداً جداً لا يبقى مجال واسع للصدر يمكّن الرئتين والقلب من العمل بصورة حسنة، وقد يصاب الطفل بمرض ذات الرئة (الإلتهاب الرئوي / نيمونيا) ويموت.

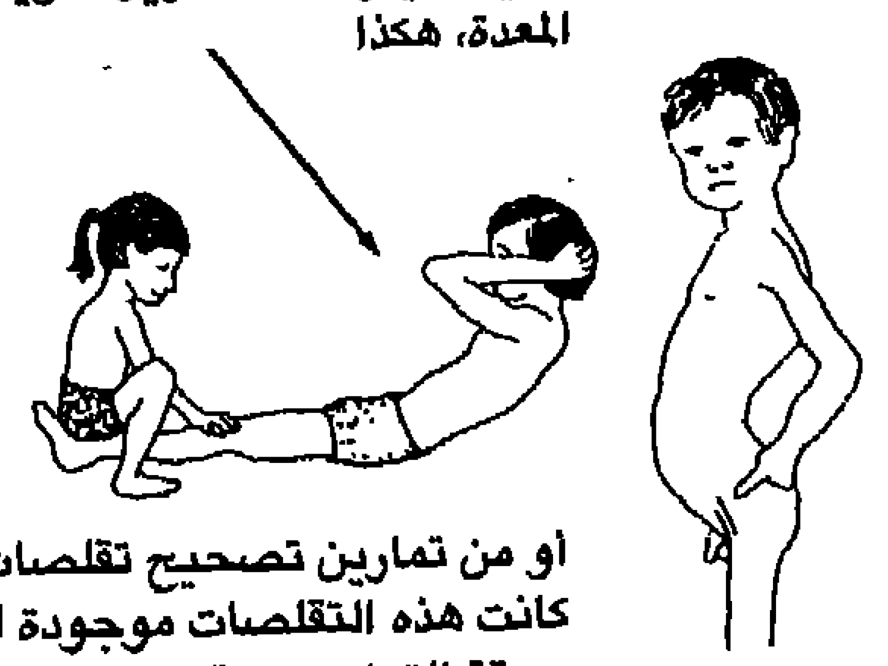
تمارين الظهر المحدودب وإنحناء الظهر

قد يستفيد أطفال الظهر المحدودب من تمارين تقوّمه بهذا الشكل

والتمارين مبينة في البند ٥ من ورقة التمارين ص ٣٨٧.

ويجب كذلك تشجيع الطفل على الجلوس والوقوف مستقيماً ما أمكن، وكتفاه الى الخلف.

الأطفال المصابون بحالة انحناء الظهر قد يستفيدون من تمارين تقوية عضلات المعدة، هكذا



او من تمارين تصحيح تقلصات الورك (واذا كانت هذه التقلصات موجودة لدى الطفل فانظر «ورقة التمارين»، رقم ٣، ص ٣٨٥).

سلّ العمود الفقري

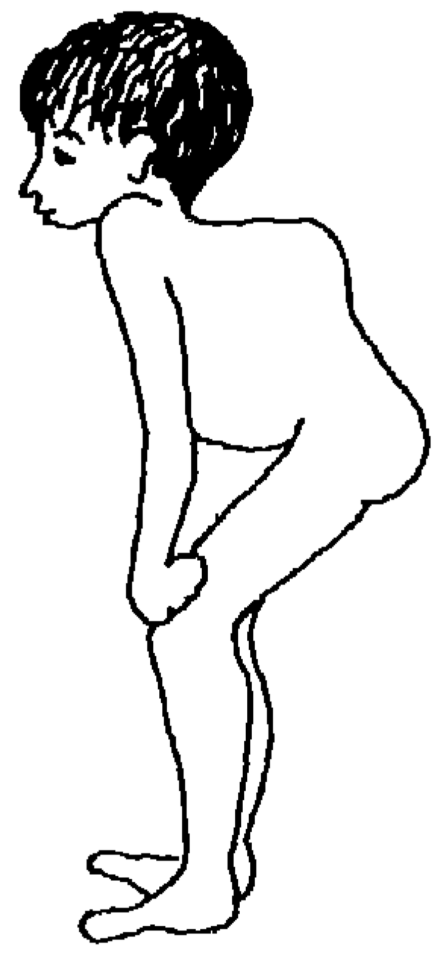
الفصل ٢١

(مرض پُوت)

سل العمود الفقري ليس مرضاً شائعاً، ولكنه ما زال موجوداً في المجتمعات الفقيرة، وخصوصاً بين الأطفال، وهو النوع الأكثر شيوعاً بين أنواع سُل العظام.

ومن المهم اكتشاف هذا المرض ومعالجته في وقت مبكر، وقبل أن يؤدي تلف العمود الفقري الى تلف **الأعصاب** والى **الشلل**.

وإذا بدأ يظهر عند الطفل انحناء حاد يشبه العقدة في القسم الأوسط من العمود الفقري، مع قصر وتضخم في الصدر، فقد تكون العلة هي سل العمود الفقري. ويمكنك أن تكون شبه متأكد من ذلك اذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بسل رئوي.

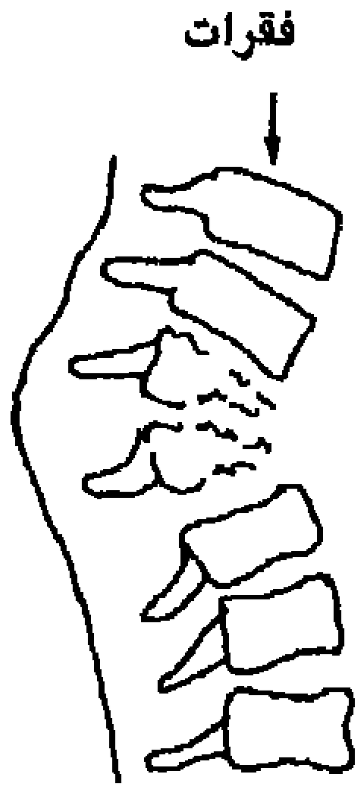


مع «انهيار» العمود الفقري إلى الأمام قد يضطر الطفل الى حمل ثقل جسمه بالاعتماد على ذراعيه.

إبحث بسرعة عن مساعدة طبية. قد يساعد في التشخيص اختبار سل الجلد والتصوير بالأشعة السينية (إكس) للصدر والعمود الفقري والفحص المجهري للقيح الخارج من الخراج (كيس القيح). وإذا أظهرت الأشعة السينية تلفاً في العظم وجبت معالجة الطفل كما لو كان مصاباً بالسل حتى وإنْ لم يُعثر على جراثيم السل.

العلامات:

- يبدأ هذا السل شيئاً فشيئاً، وكثيراً ما يرافقه ألم في البداية.
- يتشكل نتوء في العمود الفقري. وهو ينجم عن كون الجزء الأمامي من فقرة، أو أكثر، مدمراً ويتعرض للانهيار.

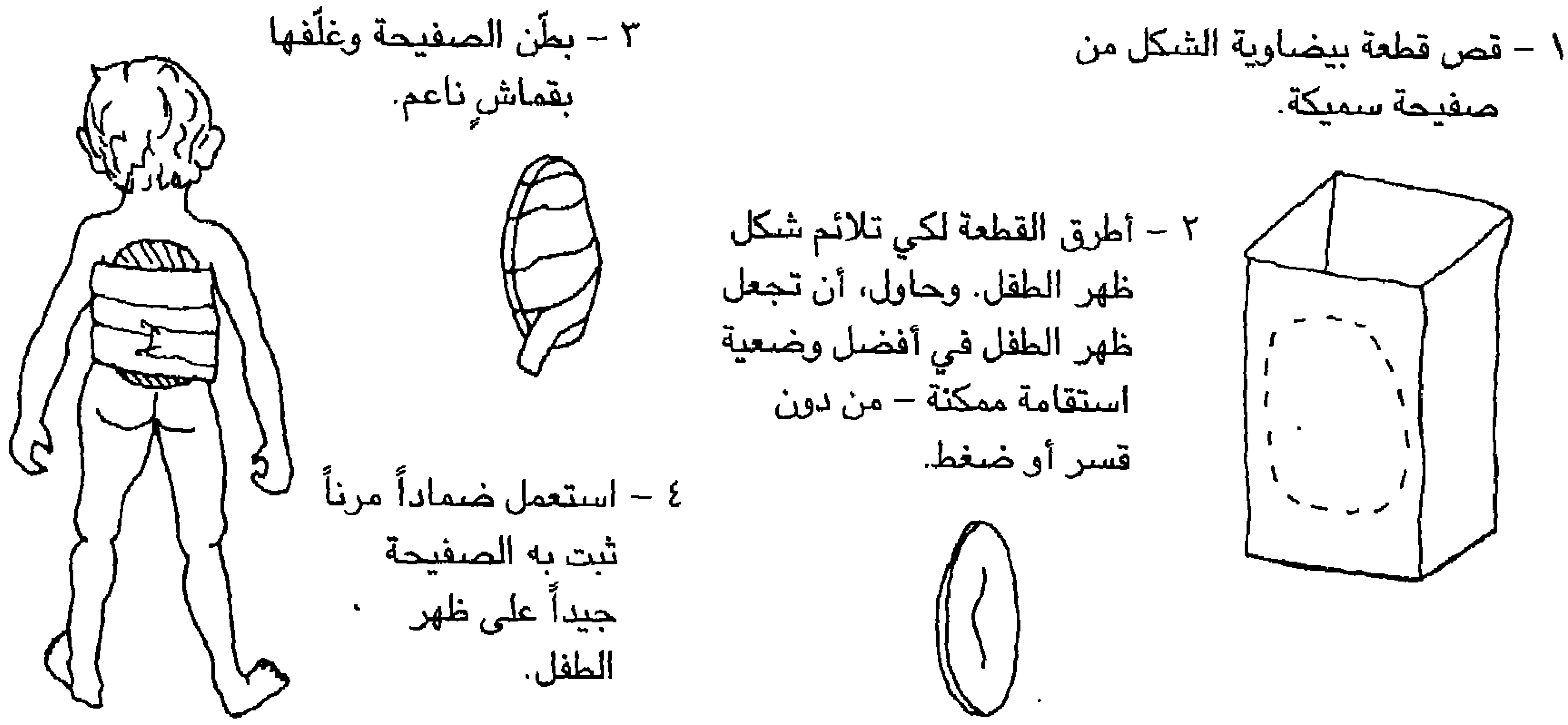


- يشعر الطفل بصعوبة عند الانحناء لالتقاط الأشياء.
- قد يتشكل خراج مليء بالقيح قرب الورم في العمود الفقري، وقد ينفتح الخراج في مكان أوطأ وينزّ قيحاً.
- ومع ازدياد الحالة سوءاً قد يبدأ الألم في الظهر.
- وقد تظهر علامات إصابة **الحبل الشوكي**: ألم وخدر وضعف أو شلل في القدمين والساقين، وفقدان التحكم بالبول والبراز (أنظر «إصابة الحبل الشوكي» في الصفحة ١٧٥).
- يكون اختبار سل الجلد ايجابياً عادة. (وعلى العموم فإن اختبار الجلد لا يلزم إلا اذا كان الطفل **غير ملقّح** ضد السل).
- كثيراً ما يكون هناك في العائلة شخص آخر مصاب بالسلّ.
- نصف الأطفال المصابين بسل العمود الفقري فقط يكونون مصابين أيضاً بالسل الرئوي.

المعالجة

- استخدم **دواءين أو ثلاثة من أدوية السل** لمدة لا تقل عن سنة كما لو أن الاصابة كانت بالسل الرئوي. (أنظر **مرشد العناية الصحية – «حيث لا يوجد طبيب»** ص ١٨٠).
- وقد يساعد **مشد الظهر** في الإبقاء على العمود الفقري المصاب بالتلف أكثر استقامة. ويمكن للمشد أن يكون مصنوعاً من الجص أو البلاستيك باستخدام تقنيات شبيهة بتلك المستعملة لصنع مشدات السيقان البلاستيكية (أنظر الصفحة ٥٥٨).

أو اصنع مشداً بسيطاً جداً للظهر من صفيحة (تنكة) أو برميل معدني:



تحذير: تأكد من أن الضمادات والأربطة لا تؤلم الطفل ولا تؤذي جلده ولا تجعل التنفس صعباً عليه.

كان الطفل الذي تظهر صورته في الصفحة السابقة قد استخدم بنجاح مشداً صنعه مجبّر عظام تقليدي بهذه الطريقة.

- في الحالات الحادة أو المتقدمة تصبح **الجراحة** ضرورية للمساعدة في تقويم وتثبيت عظام العمود الفقري.

تحذير: نظراً لخطر الاصابة بالشلل يفضل استشارة جراح عظام، إن أمكن.

الآمال بالنسبة للمستقبل

في العادة، فإن المعالجة المبكرة والكاملة تجعل العظام المتأثرة والمصابة بتلف تُشفى، وقد يعود الطفل الى مزاولة حياة طبيعية بالرغم من أنه كثيراً ما يبقى محني الظهر بعض الشيء.

واذا بدأ تلف الأعصاب أو الشلل فإنه يمكن للجراحة أحياناً (أو حتى استعمال المشد في أثناء العلاج) أن تحقق بعض التحسن.

عندما يكون الأذى اللاحق بالأعصاب كبيراً فإن **إعادة التأهيل** يجب أن تكون مماثلة لتلك المستخدمة في حالة إصابة الحبل الشوكي (أنظر الفصول ٢٣ و ٢٤ و ٢٥).

الوقاية: تكمن في التشخيص المبكر والمعالجة من السل، كما تكمن في محاربة الفقر. وقد يساعد كذلك التلقيح ضد السل.

الفصل ٢٢

استسقاء الحبل الشوكي

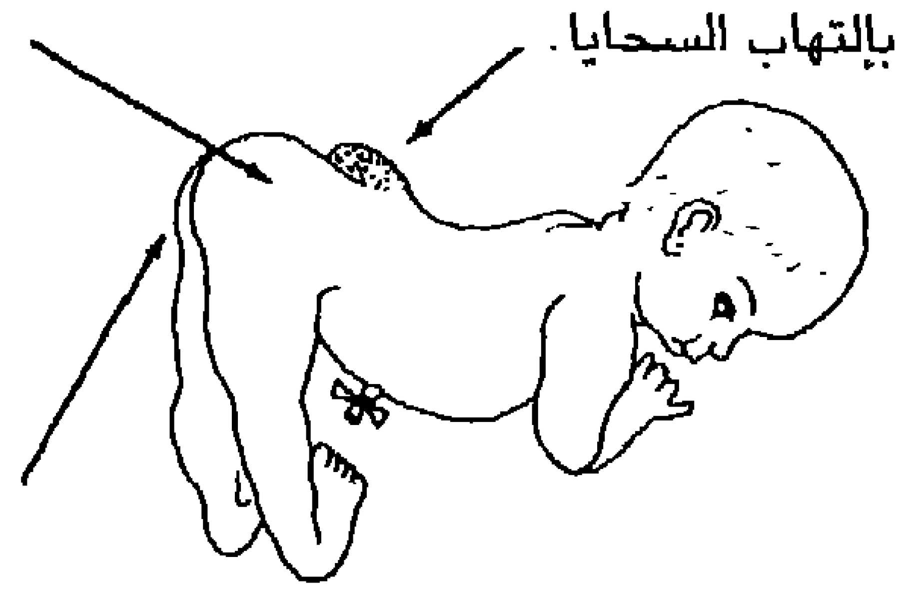
(سپينا بيفيدا)

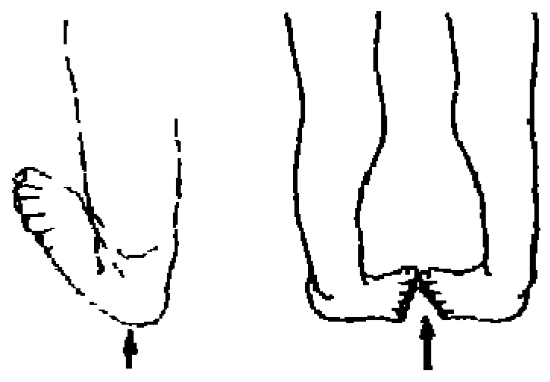
ما هو؟

استسقاء الحبل الشوكي Spina Bifida (المسمّى أيضاً «السنسنة المشقوقة» أو «الفتق السحائي» meningocele أو «فتق النخاع الشوكي وسحاياه» myelomeningocele) عبارة عن خلل ينتج عن مشكلة في مرحلة النمو المبكر جداً للجنين. وهو يحصل عندما لا تنغلق بعض فقرات الظهر (العمود الفقري) على أنبوب الأعصاب المركزي (الحبل الشوكي). ونتيجة لذلك تبقى هنالك منطقة طرية غير محمية قد تنتفخ وتبرز عبر الجلد ككيس داكن اللون. ويكون «كيس الأعصاب» هذا مغطى بطبقة رقيقة جداً (غشاء) قد يرشح من خلاله سائل من الحبل الشوكي والدماغ. **وما من أحد يعرف سبب هذا المرض.** ولكن طفلاً من أصل كل ٢٥٠ - ٥٠٠ طفل يولد وهو مصاب باستسقاء الحبل الشوكي.

مشاكل ترافق استسقاء الحبل الشوكي

- **خطر كبير:** ان عدم اجراء جراحة مبكرة لتغطية «كيس الأعصاب» يؤدي دوماً تقريباً الى «إلتهاب الكيس» وموت الطفل بإلتهاب السحايا.



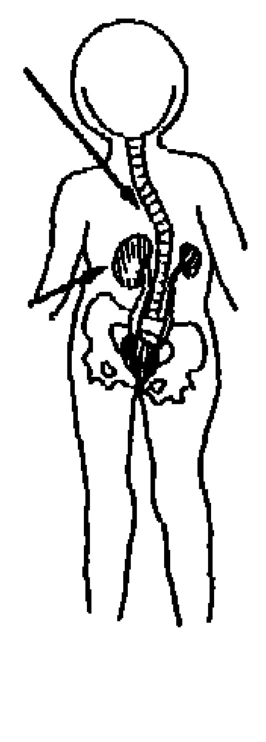


- **ضعف العضلات و فقدان الإحساس:** قد **تشل** الساقان أو القدمان وتفقدان الإحساس جزئياً أو كلياً.
- **الوركان:** قد يكون أحد الوركين أو كلاهما مخلوعاً.
- **القدمان** : قد تلتويان نزولاً باتجاه الداخل أو صعوداً باتجاه الخارج (قدم ملتوية أو «حنفاء»).
- اذا كان الخلل عالياً في الظهر نسبياً (ق ١ L1 وما فوق: أنظر الصفحة التالية) فقد يكون هنالك **تشنج عضلي** في الساقين والقدمين
- **تحكم ضعيف بالبول والبراز.** قد لا يشعر الطفل بأنه يبول أو يتبرز. وقد يفقد هذا التحكم كلياً عندما يكبر فيبول أو يتبرز دون أن يشعر.

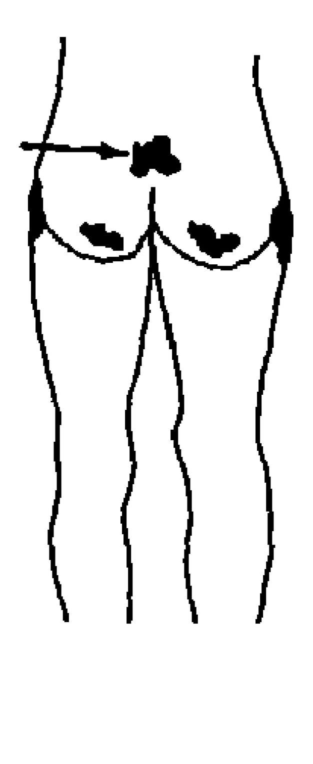
- **رأس كبير:** كلمه «هيدروسيفالوس» تعني، في أصلها اللاتيني، «ماء في الدماغ»، وهو مرض يظهر لدى ٤ من أصل ٥ أطفال مصابين باستسقاء الحبل الشوكي. والسائل الذي يتشكل داخل الرأس لا يتمكن من الانتقال بشكل طبيعي الى الحبل الشوكي، وبذلك فإنه يتجمع ويضغط على الدماغ وعظام الجمجمة. وبالرغم من أن رأس الطفل يبدو طبيعياً عند الولادة فإنه يتورم شيئاً فشيئاً نتيجة لتجمع السائل، كما يبدو في الرسم الى اليسار.
- **تلف الدماغ:** ان عدم اجراء جراحة مبكرة لخفض ضغط السائل في الرأس (وأحياناً حتى لو أجريت الجراحة) فإن بعض الأطفال يفقدون بصرهم أو يصابون بالتخلف العقلي أو نوبات الصرع (أنظر الصفحة ٢٣٣)، أو يصابون بالشلل الدماغي (أنظر الفصل ٩).

- رأس كبير جداً.
- أوردة كبيرة.
- قد تنخفض العينان الى تحت بسبب ضغط الرأس. «وعلامة شمس الغروب» هذه قد تعني خطر العمى وتلفاً حاداً يصيب الدماغ.

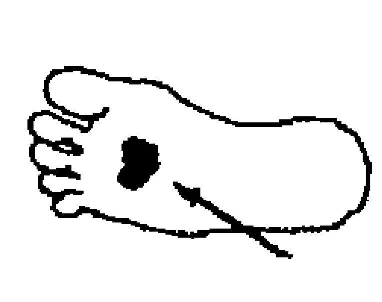
مشاكل قد تحصل عندما يصبح الطفل أكبر:



- تقوّس العمود الفقري (أنظر الفصل ٢٠).
- حالات إلتهاب في الجهاز البولي وتلف الكلى (أنظر الصفحة ٢١٠).



- تقرحات ضغط قد تتشكل فوق العظام لأن الطفل لا يحسّ (أنظر الفصل ٢٤).



- إصابات القدم: بعض الأطفال يمكنهم أن يمشوا ولكنهم لا يحسون بأقدامهم. وهؤلاء تسهل اصابتهم بتقرّحات وجروح، يمكنها ان تتسبب - إذا ما أهملت - في حدوث حالات إلتهاب خطيرة تصيب اللحم أو العظام، بالاضافة الى تشوهات تصيب القدمين (أنظر الصفحة ٢٢٢).

ما هو مستقبل الطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي؟

يعتمد هذا أولاً على مدى خطورة الخلل، ثم على المعالجة الطبية وعلى العناية العامة، وأخيراً على التدريب الخاص وعلى دعم العائلة والمجتمع ومساعدتهما.

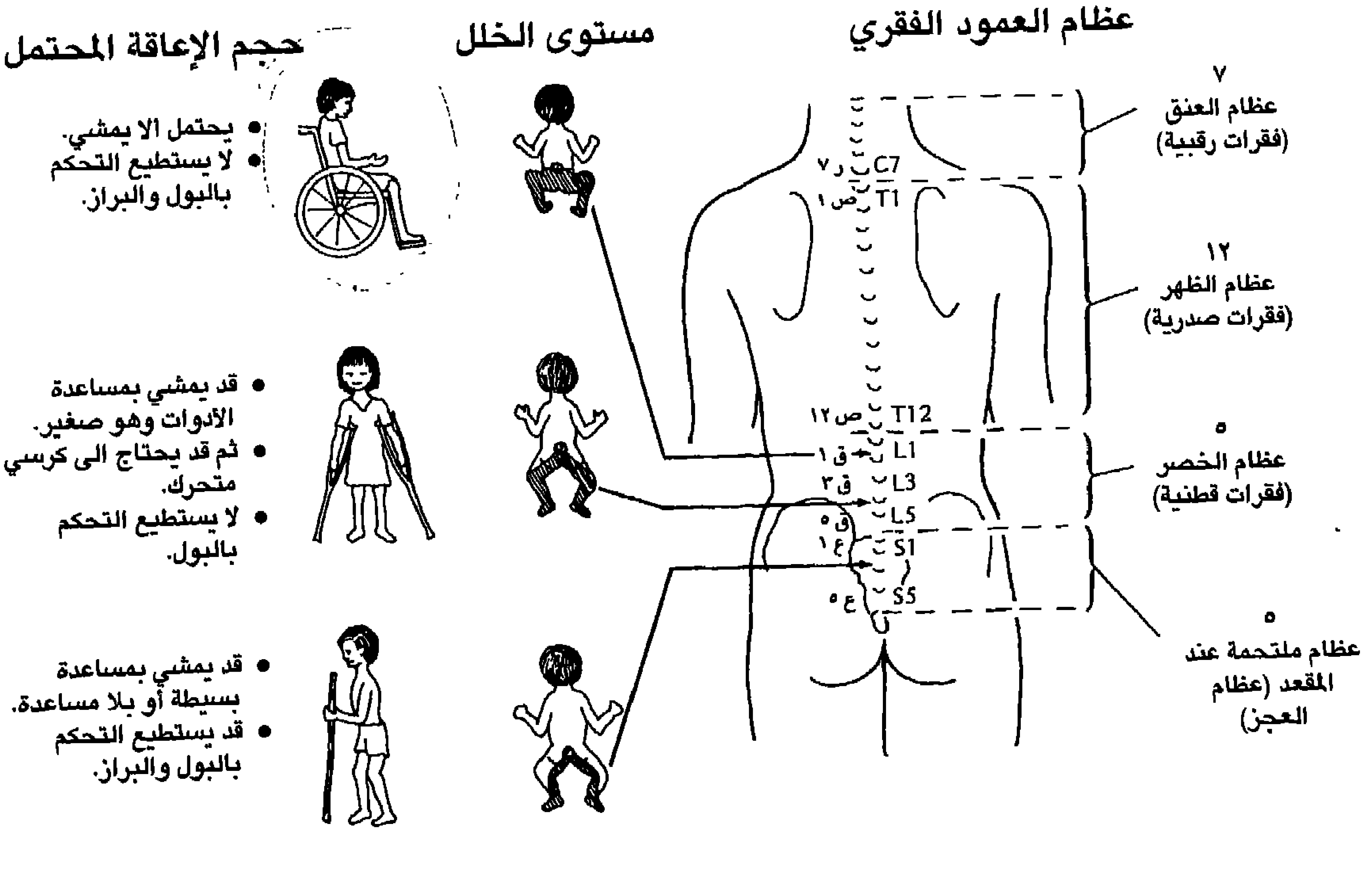
وكلما كان الخلل في مستوىً أعلى في الظهر أو كان تأثُّر الحبل الشوكي أكثر حدة، ازداد احتمال أن يكون الشلل والمشاكل الأخرى أكثر سوءاً. واذا كان الرأس قد أصبح شديد التورم فعلاً فإن الفرص التي تتبقى أمام الطفل تصبح ضعيفة جداً. وتكون التكاليف في العادة مرتفعة حتى بالنسبة لعائلة غنية. وكثيراً ما يستتبع جراحة تصريف السائل من الرأس حصول إلتهاب. وقد تحتاج العملية الى التكرار عدة مرات. وعلى الرغم من أفضل طرق العناية الصحية والطبية فإن واحداً من أصل كل ٤ أو ٥ أطفال ممن يولدون مصابين باستسقاء الحبل الشوكي يموت في الأشهر أو السنوات الأولى من حياته.

ولكن الطفل الذي تكون اصابته في الجزء الأسفل من الظهر يبقى في العادة أقل عرضة للشلل وتكون أمامه فرص جيدة لأن يعيش حياة كاملة وسعيدة. ان توفير رعاية جيدة في وسط العائلة والمجتمع يمكّن الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي من أن يذهبوا الى المدرسة وأن يتعلموا القيام بأعمال كثيرة وأن يتزوجوا وينجبوا أطفالاً.

وكثيراً ما يتأخر هؤلاء الأطفال في تعلم المهارات الأساسية للعناية بأنفسهم (كارتداء الملابس والأكل والذهاب الى الحمام). ويعود هذا جزئياً الى **الإعاقة** نفسها. ولكنه يعود أيضاً الى أن الأهل يبالغون في حماية أطفالهم المصابين ويقومون عنهم بكل شيء. **ومن المهم أن يساعد الأهل هؤلاء الأطفال على أن يعملوا أشياء أكثر لأنفسهم بأنفسهم.**

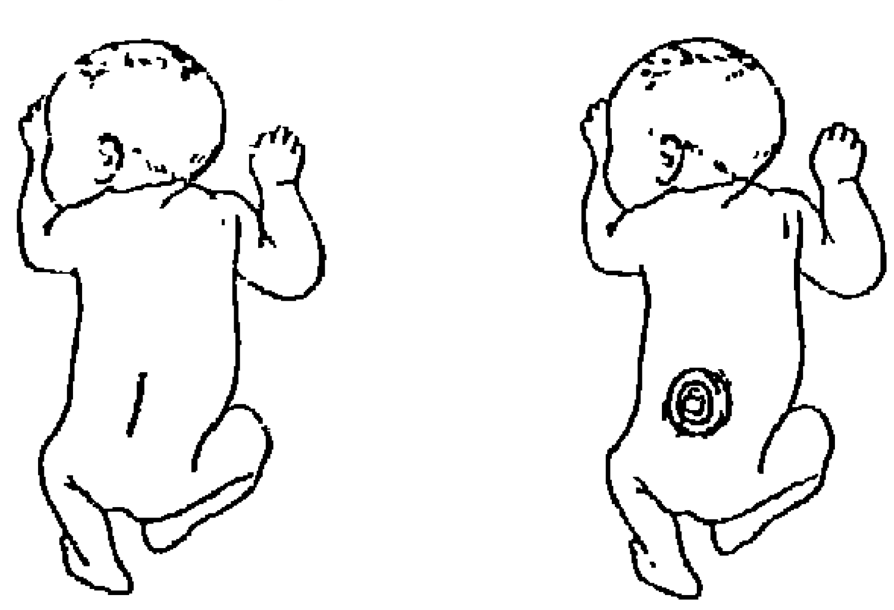
ما هي فرص المشي أمام إبني المصاب باستسقاء الحبل الشوكي؟

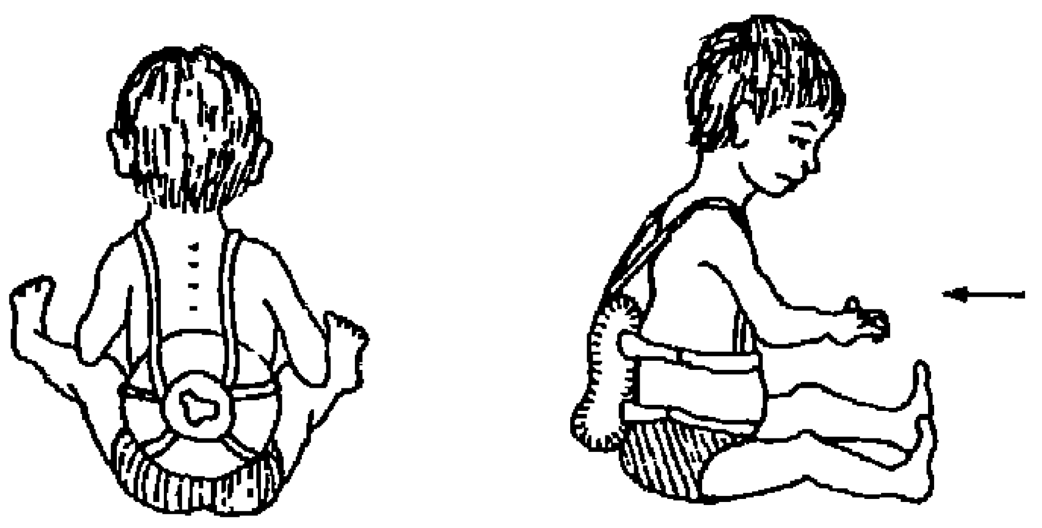
يعتمد هذا الأمر على عوامل عدة. ولكن كلما كان مستوى الخلل أعلى في العمود الفقري ازداد احتمال إصابة الطفل بالشلل. والرسوم أدناه تبين مدى احتمال مشي الطفل استناداً الى موقع ومستوى الخلل. وتبين المناطق المظللة أجزاء الجسم المصابة بالشلل وفقدان الاحساس.



العناية بالطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي

قبل الجراحة   بعد الجراحة



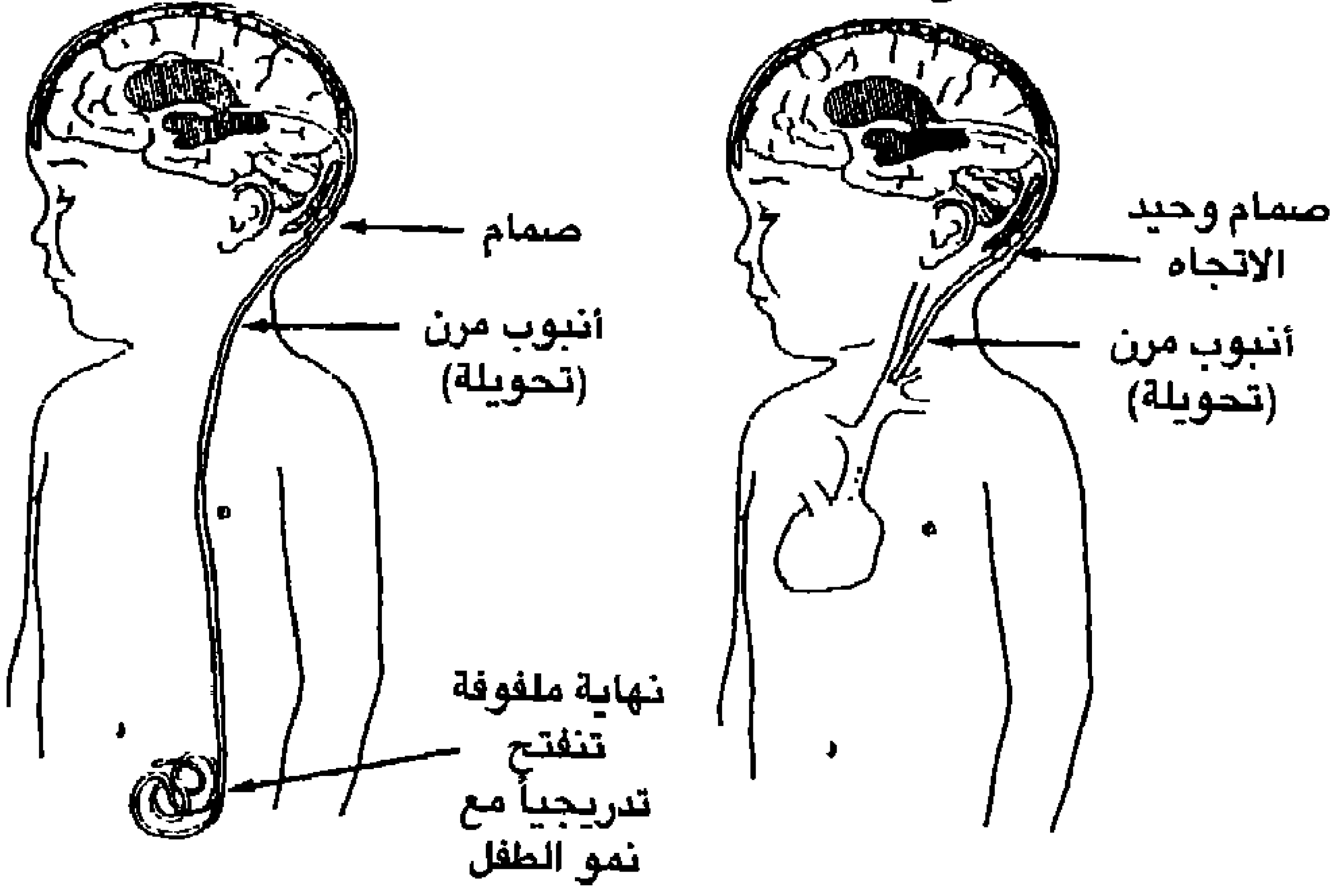


العناية بالخلل: عندما يولد الطفل بـ «كيس أعصاب» على عموده الفقري فإن فرصه في العيش تزداد كثيراً اذا ما أجريت له عملية جراحية خلال أسابيع قليلة. وتقوم الجراحة بتغطية الخلل بعضلة وجلد. ومن دون هذه العملية يواجه الطفل خطراً كبيراً بالاصابة بتلف والتهاب في الدماغ (إلتهاب السحايا «مينينْجايتس»)، وقد لا يعيشُ الطفل طويلاً.

بالنسبة للأطفال الذين لا يمكنهم الحصول على الجراحة، حاول حماية كيس الأعصاب بحيث لا يُصاب أو يُجرح الغشاء الرقيق الذي يغطيه (واذا ما حصل ذلك فقد يُصاب الطفل بالتهاب السحايا).

تتلخص إحدى طرق حماية الكيس بصنع طوق أو حلقة كبيرة من القماش الناعم أو المطاط الرغوي، وربط هذا الطوق بحيث يحيط بالكيس. انتبه: لا تدع الطوق يمس الكيس.

تحويلة من الدماغ الى القلب   تحويلة من الدماغ الى البطن



ماء الدماغ (هيدروسيفالوس) أو «الاستسقاء الدماغي»: من المهم قياس محيط رأس الطفل عند الولادة، وكل أسبوع تقريباً فيما بعد. اذا ازداد حجم الرأس بأسرع من الطبيعي (أنظر اللائحة في الصفحة ٤١) أو اذا لاحظت أن **الرأس يتورم كثيراً** فربما كان الطفل يعاني من وجود «ماء الدماغ».

وعندها تكون هنالك حاجة لاجراء جراحة تسمّى «التحويلة» قبل أن يسبب ضغط سائل الدماغ أذى كبيراً، حيث يوضع أنبوب يمتد من الفجوة المليئة بالسائل في الدماغ الى مدخل القلب أو الى البطن (التجويف البطني). وبهذه الطريقة يسحب فائض السائل من الدماغ.

ليس كل الأطفال الذين لديهم علامات مبكرة على وجود ماء الدماغ في حاجة الى هذه العملية. فاذا لم يكن الدماغ شديد التورم، واذا ما توقف ازدياد حجمه بسرعة، فإنه قد يتحسن لوحده.

تحذير: «التحويلات» لا تعطي دوماً نتائج جيدة. وحتى لو أُجريت الجراحة فإن طفلاً من أصل كل خمسة مصابين بماء الدماغ يموت قبل سن السابعة، ويصبح أكثر من النصف متخلفين عقلياً. لكن الآخرين يكونون أذكياء، ويكون نموهم طبيعياً. ويفضل استشارة اثنين أو ثلاثة أخصائيين قبل إجراء العملية.

ملاحظة: نحن نعلم أن العمليات الجراحية الوارد ذكرها هنا لن تكون متاحة لكثير من العائلات إلا حيث تتوفر خدمات الاستشفاء المجانية، لأنها عمليات مكلفة.

قبل اتخاذ القرار باجراء العملية هناك أشياء عديدة يجب أخذها في الاعتبار:

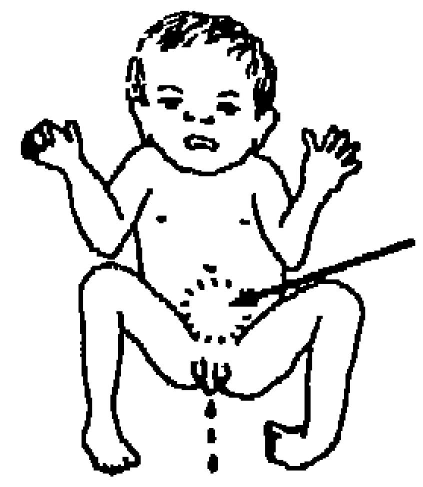
- **كيف سيكون مستقبل الطفل، اذا ما عاش ؟ هل سيقاسي كثيراً أم ستكون أمامه فرصة لحياة كاملة وسعيدة بالرغم من قدراته المحدودة؟**
- **كيف سيؤثر إنفاق نقود كثيرة من أجل العملية، ثم من أجل العناية اليومية بالطفل، على صحة وهناء الأطفال الآخرين في العائلة؟**

وباختصار، قبل اتخاذ القرار باجراء العملية ، يبقى من الأمور المهمة دراسة كيفية تأثير ذلك على نوعية حياة كل من الطفل والعائلة، بدقة وعناية.

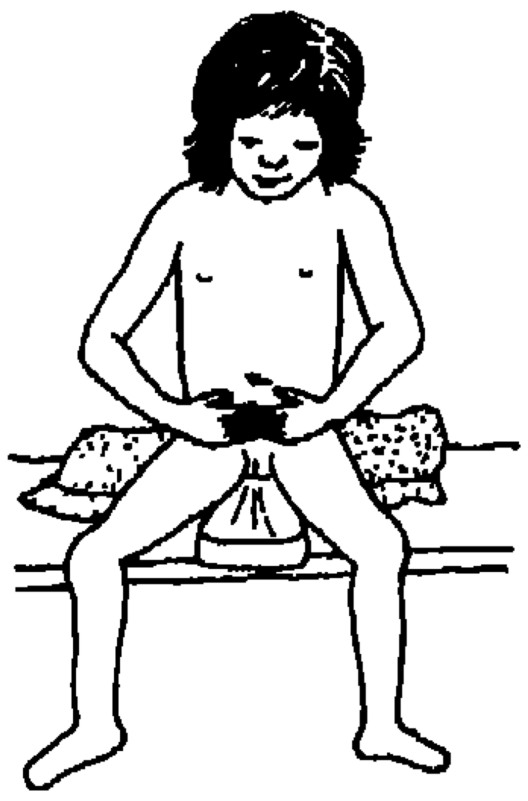
تدبير شؤون المثانة والأمعاء

في العادة، لا يتطور عند الطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي التحكم بالبول (المثانة) والبراز (الأمعاء) كما عند الأطفال الآخرين. وقد ينقّط البول منه باستمرار. وكذلك فإنه يمكن للطفل عندما يكبر قليلاً أن يفرغ محتويات مثانته أو أحشائه بلا سابق إنذار، وربما من دون أن يعلم أو يشعر بذلك. **ولا تكون الطرق المعتادة للتدريب على استعمال المرحاض ذات فائدة. يجب عدم لوم الطفل أو توبيخه على فعلته.**

تحذير: عند بعض الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي لا يتم إفراغ المثانة تماماً. وهذا أمر خطر لأن بقاء البول في المثانة مدة طويلة من الزمن يجعل الجراثيم تنمو فيها مما قد يؤدي الى إلتهاب المثانة والكليتين. وتشكل حالات الإلتهاب البولي عند الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي سبباً شائعاً للوفاة.



يمكن للأم أن تتعلم الاحساس بمدى امتلاء المثانة وأن تنقر عليها برقة لجعل الطفل يبول. وإلا فإنها تستطيع أن تضغط بلطف وانتظام على المثانة لإخراج البول منها.

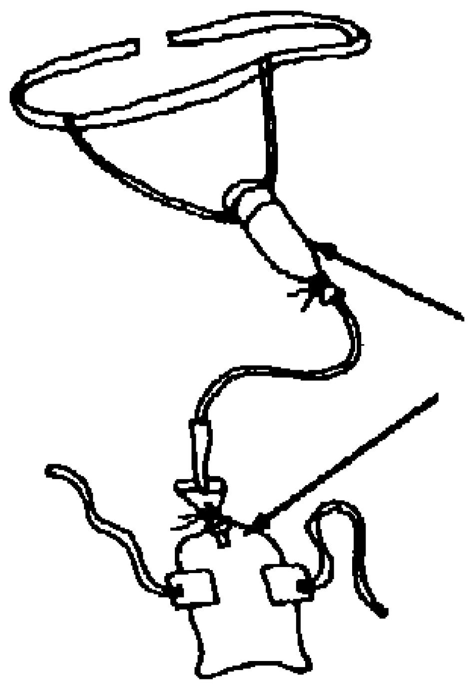


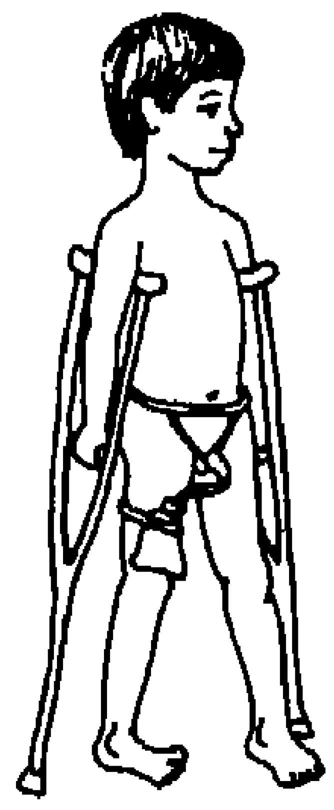
وفي وقت لاحق يتعلم بعض الأطفال إفراغ المثانة سواء بالصراخ أو التدحرج أو الضحك أو العطاس. ويتعلم آخرون فعل ذلك بالضغط على المعدة كما في الرسم مع أن هذا قد يكون خطراً (أنظر الصفحة ٢٠٩).

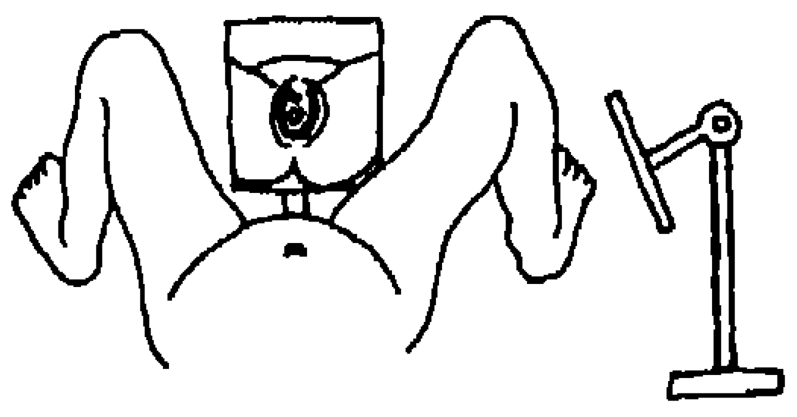
وقد يحتاج بعض الأطفال الى استعمال «قسطر» أو «ميل» (أنبوب معدني أو مطاطي) لاخراج البول. وكثيراً ما يتعلم الأطفال في سن الخامسة كيفية تمييل انفسهم (أنظر الصفحة ٢٠٦).

وكثيراً ما تحتاج الفتاة الى إفراغ المثانة بانتظام بواسطة «ميل» وربما احتاجت إلى حفاضات لالتقاط البول الذي يتسرب بين إفراغين متواليين.

وعندما يكبر الأطفال الذكور فإنهم كثيراً ما يتمكنون من استعمال كيس (كبّوت) لتصريف البول متصل في الأسفل بكيس يُجمع فيه البول (أنظر الصفحة ٢٠٧).







استعمال المرآة قد يسهل على الفتيات العثور على ثقب البول.

يمكن مساعدة معظم الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي على العناية بالمثانة والامعاء بحيث يبقون، نسبياً، جافين ونظيفين وفي صحة جيدة. ثم يمكنهم أن يذهبوا الى المدرسة وأن يفعلوا أشياء كثيرة خارج البيت بثقة أكبر بالنفس. لذلك، **من المهم جداً قيام العاملين في إعادة التأهيل وأفراد العائلة بمساعدة الطفل على تطوير برنامج جيد لمثانته وأمعائه.**

هناك في الفصل ٢٥ (ص ٢٠٣ - ٢١٤) **معلومات مهمة** حول **مشاكل البول والبراز** وحول **الوقاية من الإلتهاب البولي ومعالجته.** تأكد من دراسة هذا الفصل.

منع التقلصات وتصحيحها

يميل بعض الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي الى أن تظهر لديهم **تقلّصات** إما بسبب اللاتوازن العضلي (أنظر الصفحة ٧٨) أو – وبشكل أقل – بسبب **التشنجات** (إنشداد العضلات بشكل غير طبيعي). وتظهر التقلصات أكثر ما تظهر في القدمين والوركين والركبتين. ويمكن لتمارين **مجال الحركة** وتمارين المد، كما هي موضحة في الفصل ٤٢، أن تساعد في تجنب وتصحيح التقلصات المبكرة.

تحذير: لا تمارس تمارين المد إلا حيث يوجد تيبس أو مجال حركة محدود. وعندما تكون المفاصل مرتخية **فلا تمدها أكثر** حيث هي تنثني أكثر من اللزوم أصلاً. مثلاً:

نعم

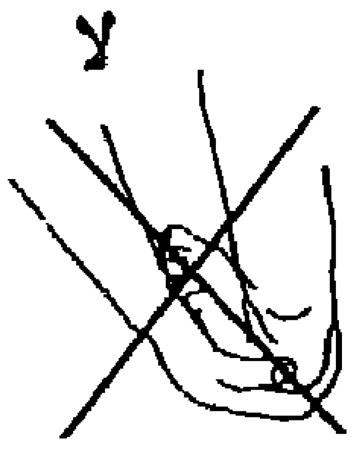
اذا كانت القدم متيبسة في هذه الوضعية

فمارس التمارين لكي ترفع القدم تدريجياً (انظر الصفحة ٣٨٣).

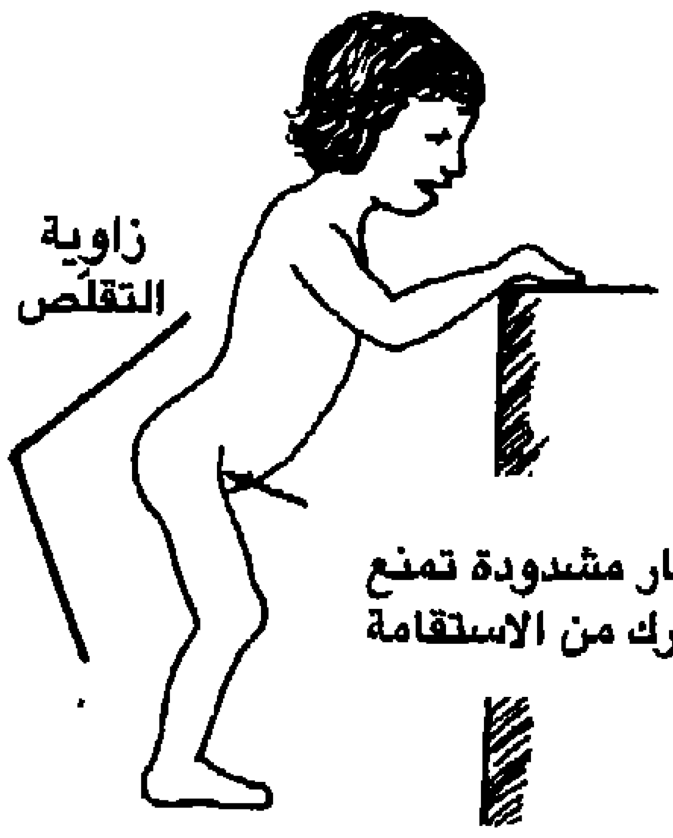
لا

اما اذا كانت القدم مرتخية وتنثني فعلاً الى الأعلى اكثر من الطبيعي...

فتجنب التمارين التي تمدها أكثر.

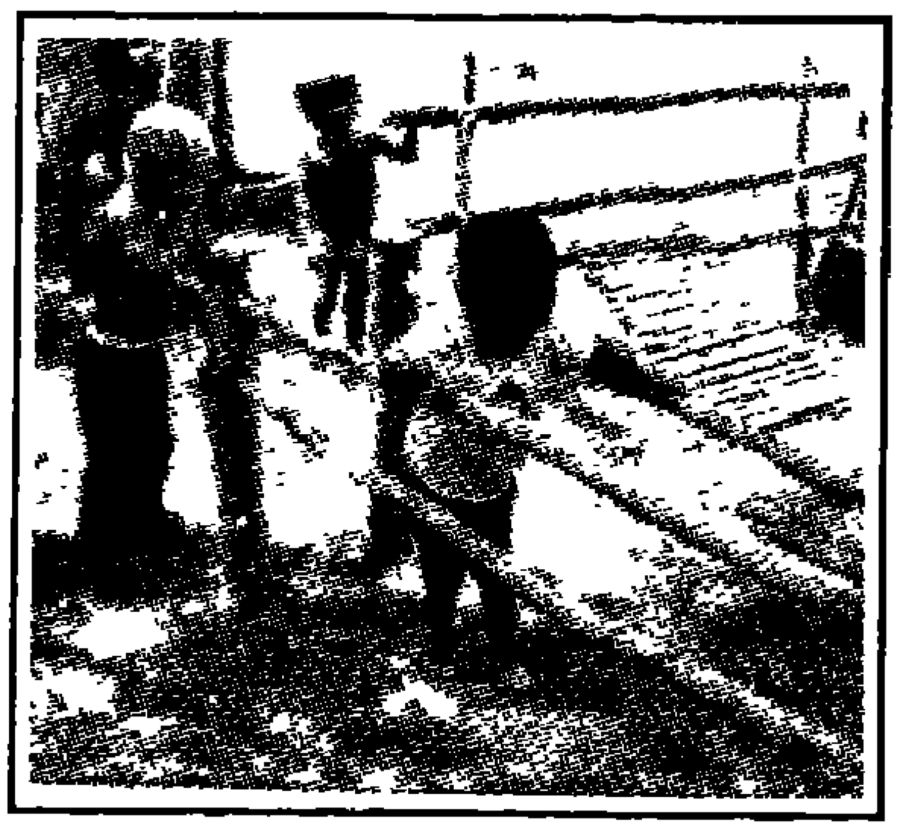


إن الأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي لديهم عضلات لثني الورك أقوى من عضلات مده. لذلك فإن **تقلصات الورك** تميل الى الظهور لديهم. وقد تكون تمارين المد (ص ٣٨٥) والاستلقاء على البطن من الأمور المساعدة.

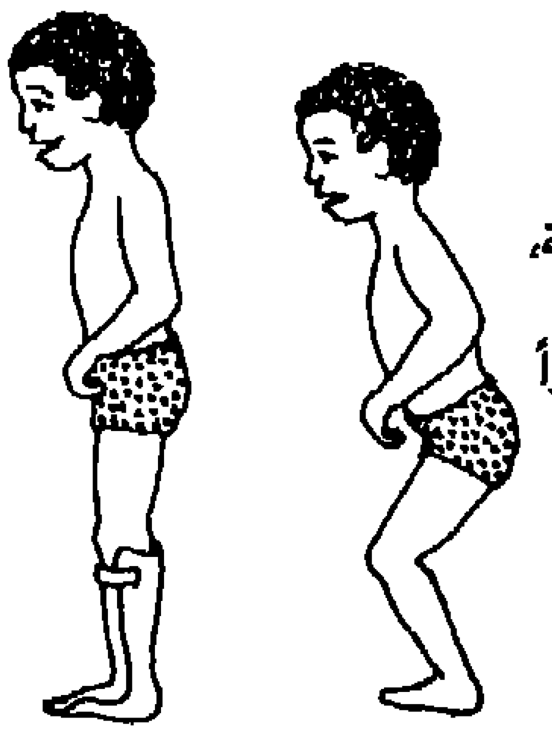


وتأكد كذلك من أن أدوات المشي المستعملة تساعد على تصحيح التقلصات وليس زيادتها.

هذه «المشّاية» المعدنية المكلفة تجعل هذا الطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي «يمشي» بورك مثني. وقد تسبب أيضاً تقلّصات وركية وتجعل المشي بلا أدوات أصعب.

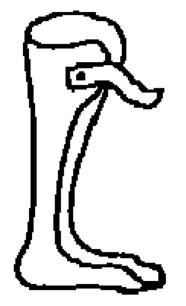


وعندما تم تحويل الطفل الى متوازيين يلائمان طوله، مشى باستقامة اكبر. وهذا يساعد في تجنب التقلّصات ويزيد من امكانية المشي بلا أدوات مساعدة.



أحياناً يقف الطفل ووركاه وركبتاه محنية، ويعود ذلك جزئياً الى أن قدميه تنثنيان كثيراً الى الأعلى.

وهذا يمكنه أن يؤدي الى تقلّصات الورك والركبة.



مشدات تحت الركبة، الخفيفة الوزن، التي تبقي القدم في وضعية اثبت قد تكون هي كل ما يحتاجه الطفل للوقوف اكثر استقامة وللمشي بشكل افضل، ولتجنب التقلّصات (انظر الصفحة ٥٥٠).

لا تدع الطفل يسمن: ان ساقي وقدمي الطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي تكون ضعيفة، لذلك، فإن من المهم أن لا يزداد وزن جسمه كثيراً. وتبقى حركة الطفل غير البدين سهلة أكثر حتى لو كان لا يمشي. لذلك، شجّع الطفل على تناول أطعمة مغذّية ولكن تجنب كثرة الحلويات والأطعمة الدسمة والمشروبات المحلاّة.

مساعدة الطفل على التطور

أطفال كثيرون من المصابين باستسقاء الحبل الشوكي يكونون مشلولين من الخصر وما دون. وبالرغم من إعاقتهم فإن تطوير أجسامهم وعقولهم وقدراتهم الاجتماعية قدر الإمكان تبقى من الأمور المهمة بالنسبة لهم. ويمكن لبعض «أدوات التكيّف» أن تستخدم لمساعدة الأطفال المشلولين على المرور بمراحل النمو نفسها التي يمر بها الأطفال غير المعوقين في السن نفسها تقريباً (أنظر لائحة التطور والنمو في الصفحة ٢٩٢).

ومن المهم بالنسبة للأطفال الذين يراد لهم التقدم خلال المراحل المبكرة من التطور أن يتمكنوا من:

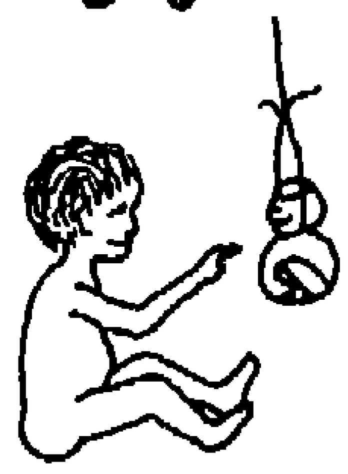
النظر الى الأمام

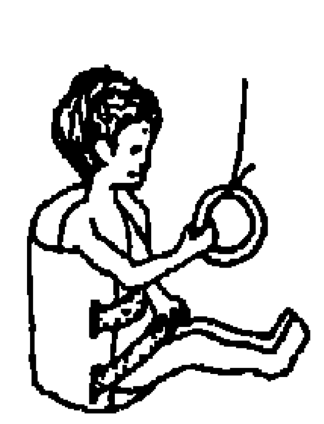
□ طفل عادي

□ طفل مصاب باستسقاء الحبل الشوكي

اذا لم يستطع الطفل أن يضع نفسه في وضعية تمكنه من رؤية ما أمامه فاجعله يستلقي على «وتد» أو جهّز كرتونة أو صندوقاً يستطيع أن يجلس فيه ويسند ظهره.

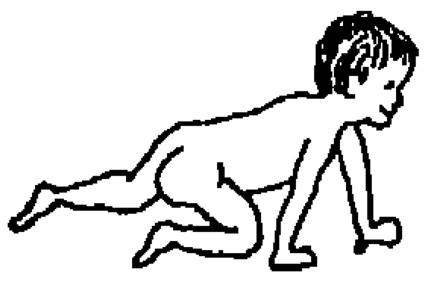
الجلوس ويداه حرّتان

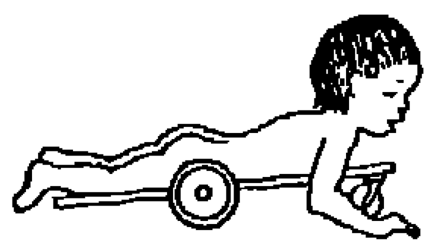




يمكنك أن تصنع مقعداً من دلو قديم أو من أية أداة أخرى بحيث يتمكن الطفل من أن يجلس ويلعب.

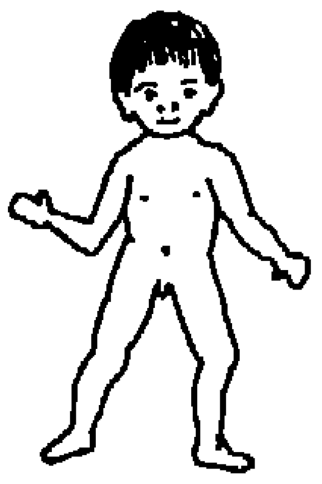
استكشاف المحيط

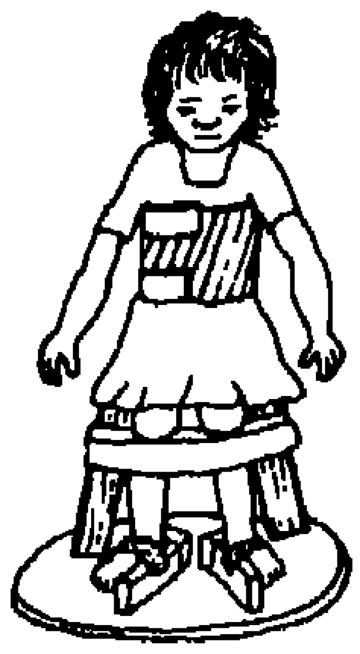




يمكنك صنع عربة صغيرة تساعده على التحرك. ويمكن أن تكون للعربة يد تسهّل على الآخرين جرّها أو دفعها.

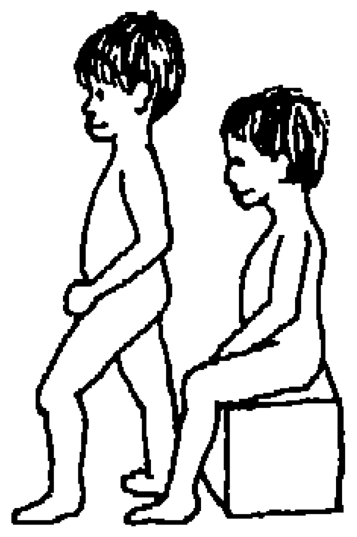
الوقوف واليدان حرّتان





اصنع إطار وقوف يمسك بالطفل في وضعية الوقوف. أن تحميل ثقل الجسم على الساقين يقوّي العظام لكي لا تتكسر بسهولة.

الجلوس والوقوف والمشي



بامكان الطفل استخدام مشد يبقيه منتصباً بحيث يستطيع المشي بالعكازات. ويساعد أن تكون للمشد مفصلات للورك والركبة تمكن الطفل من الجلوس (انظر الصفحة ٥٧٥).

عند تكييف الأدوات المساعدة للأطفال المصابين باستسقاء الحبل الشوكي تذكّر أن كل طفل يبقى مختلفاً عن الآخر. فبعض الأطفال يتدبر أمور المشي بلا مشدات، وربما بمساعدة متوازيين كما في الرسم أدناه، ثم بمساعدة العكازات فيما بعد. أما بعضهم الآخر فيحتاج الى مشد لما فوق الركبة أو ما تحتها (أنظر الفصل ٥٨). ويحتاج أطفال آخرون الى كرسي متحرك.

تعلم هذا الطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي كيفية المشي باستخدام عكازين للمرفقين على شكل «مشاية» وعندما تحسن توازنه وتحكمه بنفسه أزيلت دواعم العكازين تدريجياً حتى صار باستطاعته المشي بالعكازين وحدهما.

الجراحة والتصحيحات التجبيرية

لتجنب أو تصحيح **تقلصات القدم** عند أطفال كثيرين قد يكون من الضروري تقويم القدم بالطريقة نفسها التي يتم بها تقويم القدم الملتوية (الحنفاء) (أنظر الصفحة ٥٦٥). ولكي لا تعود التقلصات ثانية يحتاج الأطفال الى ممارسة التمارين (أنظر الصفحتين ١١٥ و ٣٨٣) وربما الى استعمال مشد بلاستيكي بسيط (أنظر الصفحة ٥٥٠) في الليل على الأقل.

أما بالنسبة لتقوّس العمود الفقري – اذا كان حاداً – فقد يحتاج بعض الأطفال الى جراحة أو الى مشد للجسم (أنظر الصفحة ١٦٤).

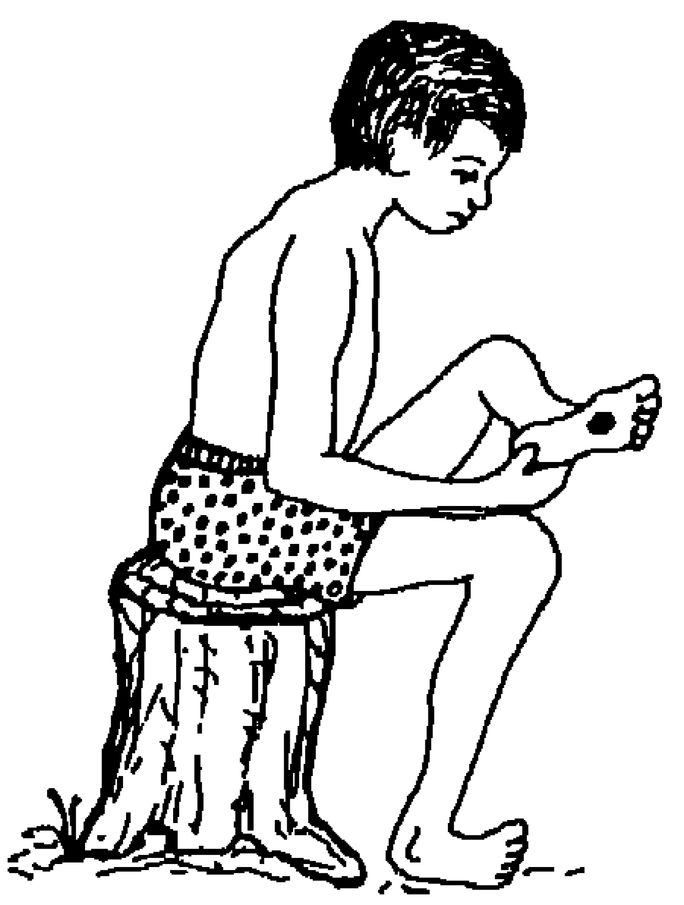
أما الأطفال المصابون باستسقاء الحبل الشوكي والذين لديهم **خلع في الورك** فقد تكون الجراحة التصحيحية مفيدة أحياناً. ولكن لا يُوصى بالجراحة بشكل عام بالنسبة للأطفال الذين يعانون من **خلع الوركين**. فقد يمشي هؤلاء، عادةً، بشكل حسن أيضاً اذا بقي الوركان مخلوعين، مع مضاعفات أقل ومعاناة أقل (أنظر «مشاكل الورك» في الصفحة ١٥٦).

تحذير: قبل اجراء أية عملية جراحية لأي طفل مصاب باستسقاء الحبل الشوكي عليك إجراء تقييم دقيق لفرصه في المشي وما اذا كانت الجراحة ستساعده فعلاً.

الوقاية من تقرّحات الضغط والإصابات

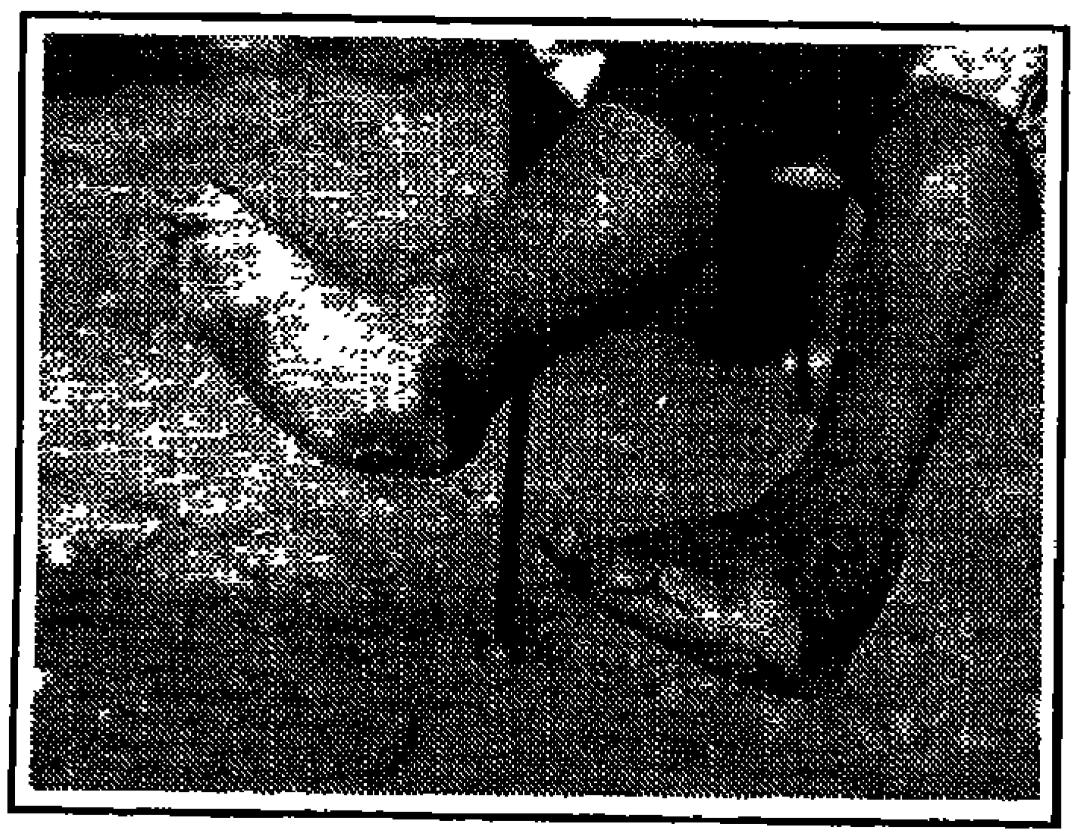
عندما ينمو الطفل الفاقد للاحساس في أجزاء من جسمه ليصبح أكبر سناً وأثقل وزناً يزداد خطر حدوث تقرّحات الضغط (قرح الفراش) في المناطق العظمية التي تسند ثقل جسمه وتحمله (مقعده أو قدميه في الغالب). ولتجنب ذلك:

- إجعل الطفل ينام ويجلس على فراش ناعم أو وسائد ناعمة (ربما من المطاط الرغوي) **وحرّك الطفل وقلّبه بشكل متكرر.**
- افحص القسم الأسفل من الجسم يومياً بحثاً عن علامات مبكرة للتهيّج أو التقرّحات. وتفحّص خصوصاً الوركين والركبتين والقدمين.
- وعندما يكبر الطفل قليلاً يُصبح باستطاعته تفحص جسمه بنفسه بحثاً عن التقرّحات.



خطر: سواء كان السبب يعود الى استسقاء الحبل الشوكي أم الى الجذام فإن الأطفال الذين يمشون ولكنهم لا يحسون بأقدامهم يتعرضون لمخاطر الاصابة بالجروح والحروق والتقرّحات وحالات الإلتهاب في أقدامهم. علّم هؤلاء الأطفال **تفحص أقدامهم يومياً.**

وكذلك، **تأكد من أن الصنادل والأحذية والمشدّات التجبيرية ملائمة المقاييس تماماً ولا تسبب أي بثور أو تهيّجات.**



هذه الطفلة المصابة باستسقاء الحبل الشوكي جرحت قدميها بزجاج مكسور. ولأن الجروح لم تؤلمها فقد تم إهمالها واصيبت بإلتهاب خطير. ومع الزمن امتد الالتهاب الى العظام في كلا القدمين وبدأ بتدميرها. ونتيجة لذلك اصيبت القدمان بتشويه كبير وقد تفقدهما كلياً.

هناك **معلومات مهمة** حول تجنب ومعالجة تقرّحات الضغط في الفصل ٢٤ (ص ١٩٥ – ٢٠٢). **فتأكد من قراءة هذه المعلومات.** وأنظر أيضاً الفصل ٢٦ حول الجذام (ص ٢٢٣ – ٢٣٦) من أجل النعال الخاصة وطرق حماية الأقدام.

ستجد معلومات أخرى مهمة تتعلق بالطفل المصاب باستسقاء الحبل الشوكي في فصول أخرى من هذا الكتاب، وخصوصاً في:

الفصل ٢٣ : «إصابات الحبل الشوكي».

الفصل ٢٤ : «تقرحات الضغط».

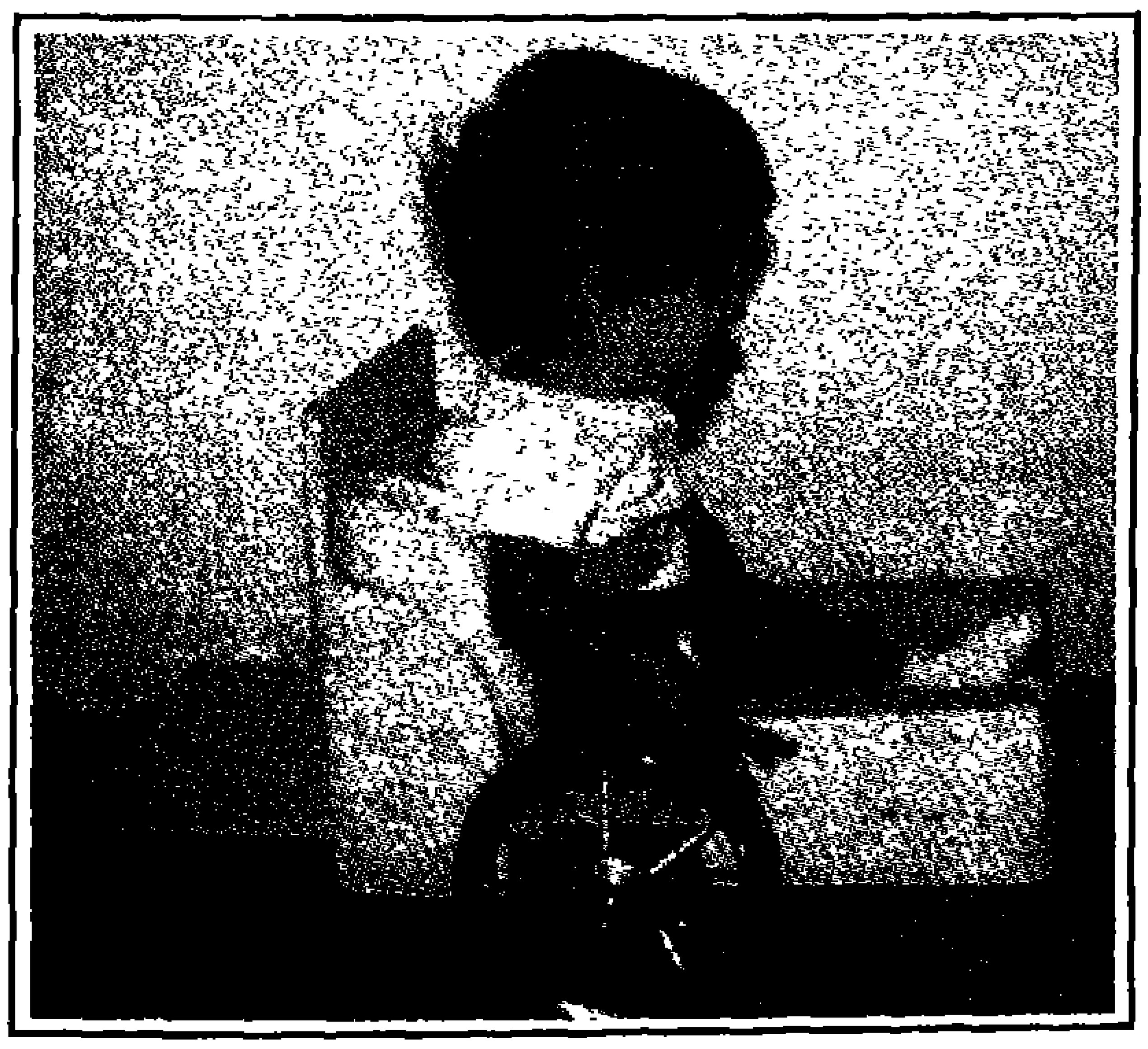
الفصل ٢٥ : «تدبر شؤون البول والبراز».

عليك العودة كذلك الى الفصول حول التقلّصات، والأقدام الملتوية (الحنفاء)، والتمارين، وتأخر التطور والمشدات، والكراسي المتحركة، والمقاعد الخاصة.

هذه الطفلة المصابة باستسقاء الحبل الشوكي ولدت في عائلة افقر من ان تتحمل إجراء الجراحة

فصنع لها فريق مشروع «بروخيمو» مقعداً خاصاً جُهِّز بـ «طاس» ثبت في فجوة في الظهر لحماية «كيس الظهر» عندها.

طفل مصاب باستسقاء الحبل الشوكي يتعلم المشي بـ «مشّاية» صُنعت محلياً (مشروع «بروخيمو»)



طفلة عمرها سنة واحدة مصابة باستسقاء الحبل الشوكي، في كرسي صغير متحرك صنعه عاملون معوقون هم أيضاً (مشروع «بروخيمو»)

الفصل ٢٣

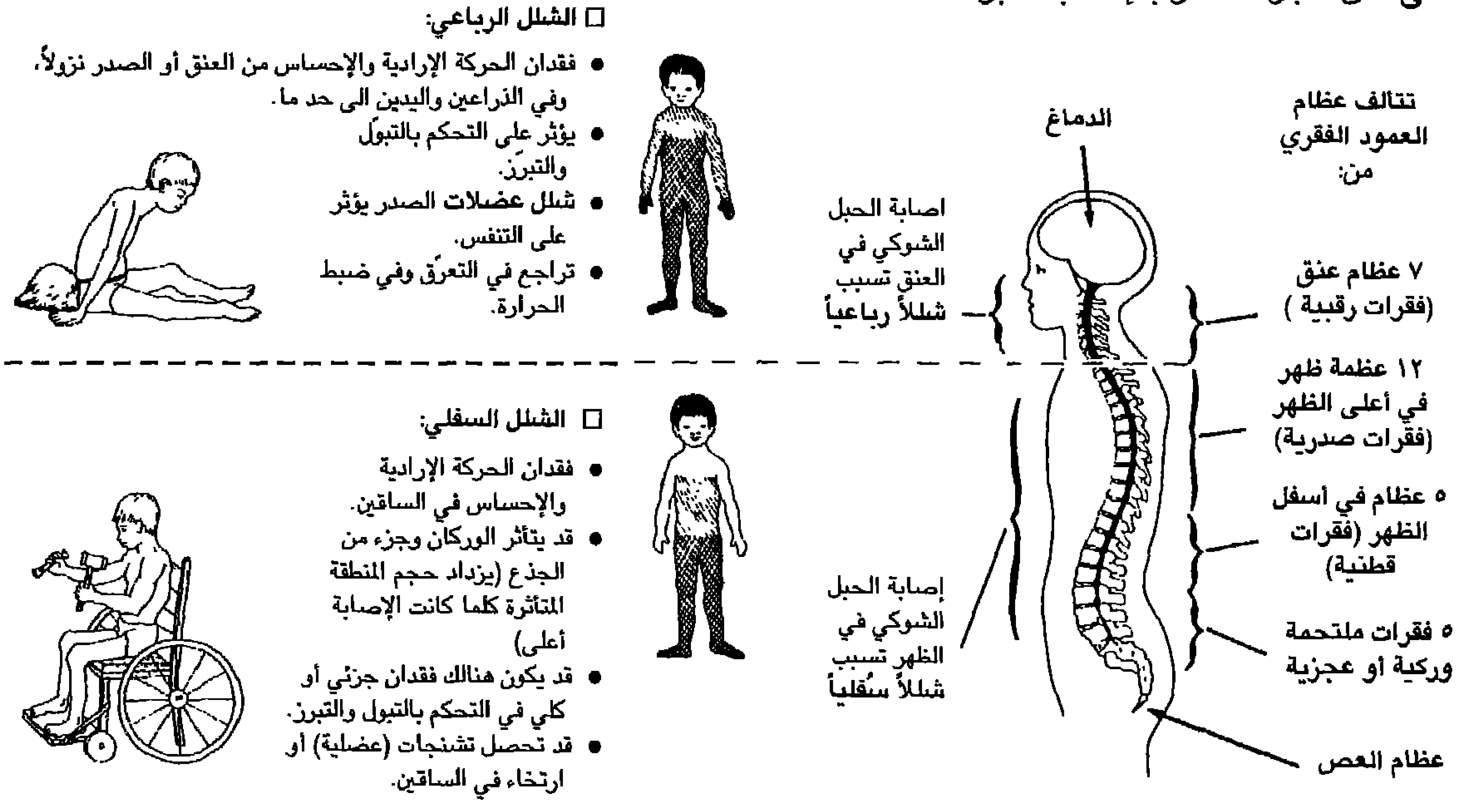
إصابات الحبل الشوكي

تنجم إصابات **الحبل الشوكي** عادة عن حادث يقطع **الحبل العصبي** المركزي أو يصيبه إصابة حادة في العنق أو في الظهر. كثيرة هي الحوادث التي تسبب مثل هذه الاصابة، كالسقوط عن الأشجار أو الدواب، وحوادث السيارات والغطس وجراح الأسلحة النارية.. وما شابه. وإصابة الحبل الشوكي أكثر انتشاراً بين البالغين والأطفال الكبار. وتكون إصابات الرجال ضعف إصابات النساء المماثلة في العديد من البلدان.

والحبل الشوكي هو خط، أو سلك **الأعصاب**، الذي يخرج من الدماغ وينزل داخل العمود الفقري. (أنظر الصفحة ٣٥). ومن الحبل الشوكي تتفرع الأعصاب متجهة الى كل أنحاء الجسم. ويتم التحكم بالاحساس والحركة من خلال رسائل تنتقل جيئة وذهاباً عبر الحبل الشوكي. وعندما يصاب الحبل بأذى فإن الإحساس والحركة ينعدمان أو يتراجعان في ذلك الجزء من الجسم الواقع تحت مستوى الإصابة.

مستوى الإصابة

يعتمد حجم الجزء المصاب من الجسم على مستوى الإصابة في العمود الفقري. وكلما كان موقع الإصابة أعلى كان الجزء المتأثر بالإصابة أكبر.



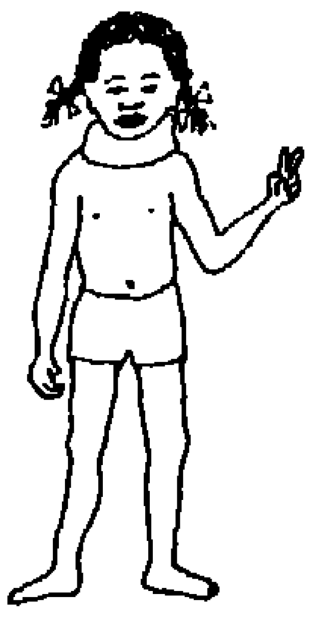
الإصابات الكاملة والإصابات غير الكاملة

عندما يصاب الحبل الشوكي بأذى كامل الى درجة استحالة مرور الرسائل العصبية يُقال أن الاصابة «كاملة»، وهذه تسبب فقداناً كاملاً في الإحساس والحركة الإرادية تحت مستوى الإصابة، وهو فقدان دائم أيضاً. أما اذا كانت الإصابة «غير كاملة» فإنها تُبقي على بعض الإحساس والحركة، أو قد يعود الإحساس والحركة الإرادية (جزئياً أو كلياً) بالتدريج خلال أشهر عديدة. وفي الإصابات غير الكاملة قد يقل الإحساس والحركة في أحد الجانبين أكثر من الجانب الآخر.

وكثيراً ما لا تُظهر الأشعة السينية (إكس) مدى إصابة الحبل الشوكي. وقد ينكسر العمود الفقري انكساراً شديداً بينما يكون الأذى الذي يصيب الحبل الشوكي ضئيلاً. وأحياناً (وخصوصاً عند الأطفال) قد لا تبين الأشعة السينية حصول أي أذى للعمود الفقري، ومع ذلك فإن إصابة الحبل الشوكي يمكن أن تكون حادة أو كاملة. وكثيراً ما يبقى للزمن وحده أن يحدد مدى الإصابة.

أسئلة مبكرة قد يسألها الطفل والعائلة حول الحبل الشوكي المصاب

■ «هل ستبقى طفلتي مشلولة الى الأبد؟»..



يصعب إلى حد بعيد ان تمشي طفلة مشلولة نتيجة لكسر في العنق مستعملةً طوق رقبة خلال ستة أسابيع.

ان هذا يتوقف على مدى الأذى الذي لحق بالحبل الشوكي. واذا كان الشلل تحت مستوى الإصابة غير كامل (مثلاً، اذا كان عند الطفلة بعض الإحساس والتحكم بالحركة في قدميها)، تكون فرص حصول بعض التحسن أكبر.

وفي العادة يحصل التحسن الأكبر في الأشهر الأولى. وكلما مرّ وقت أطول بلا تحسن قلّ احتمال حصول أي تحسن ملموس في الإحساس والحركة.

وأحياناً، اذا أُجريت عملية جراحية لتخفيف الضغط عن الحبل الشوكي أو الأعصاب في الساعات أو الأيام الأولى بعد الإصابة، فإن العملية قد تُعيد الى المصاب بعض الحركة أو الإحساس. أما الجراحة التي تجرى بعد مرور شهر على الإصابة فلا تعيد أي إحساس أو حركة في الأغلب. ويجب عدم الموافقة على اجراء مثل هذه العملية إلا بعد استشارة ما لا يقل عن ٣ من كبار جراحي الأعصاب المرموقين والحصول على توصية منهم كلهم باجرائها.

وبعد مرور سنة يكون من المؤكد تقريباً أن ما تبقى من شلل سيستمر الى الأبد. حاول، بكل لطف ممكن، مساعدة الطفل والأهل على تقبّل هذه الحقيقة. ومن المهم أن يتعلم الطفل والعائلة كيفية التعايش مع الشلل بأفضل ما يستطيعون، وعدم انتظار تحسنه أو التنقل من عيادة الى أخرى بحثاً عن العلاج.

> **الأفضل أن يكون الانسان صريحاً مع الطفل وعائلته. إشرح حقائق الوضع بوضوح وصدق، وبكل لطفٍ ممكن.**

■ «بدأت قدما طفلي بالتحرك!» - تشنج

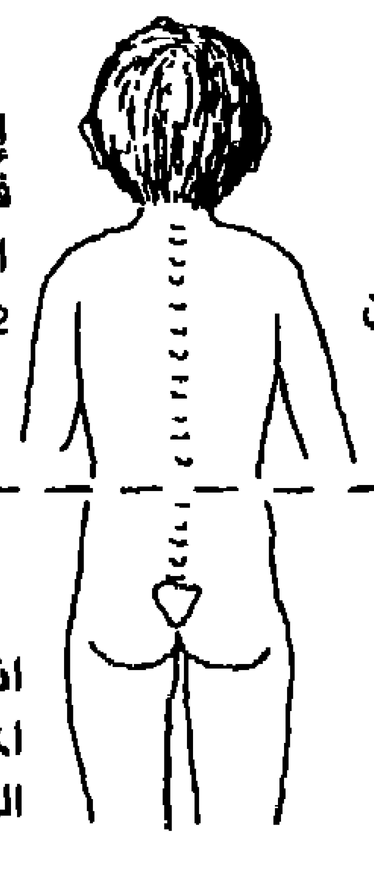
بعد إصابة الحبل الشوكي مباشرة تكون الأجزاء المشلولة من الجسم في حالة «صدمة شوكية»، كما تكون لينة أو «رخوة». أما فيما بعد (بعد أيام قليلة أو أسابيع) فقد تبدأ الساقان بالتيبّس، وخصوصاً عند تقويم الوركين أو الظهر. وكذلك فإنه يمكن للساق، عند تحريكها أو لمسها، أن تبدأ بـ «القفز» (سلسلة سريعة من الانتفاضات المسمّاة «الرجفان» أو «الارتعاش»).

> **تحذير: القفز أو التيبس المفاجيء عند تحريك الساقين أو لمسهما لا يعني عودة الإحساس أو الحركة الإرادية اليهما. فهذا القفز أو التيبس ليس إلا عبارة عن إنعكاس أو رد فعل تشنجي.**
>
>

وهذا التيبس والانتفاض عبارة عن رد فعل آلي يسمّى «التشنج»، وهو لا يقع تحت سيطرة عقل الطفل، وكثيراً ما يحدث عندما تكون إصابة الحبل الشوكي كاملة. والتشنج **ليس** مؤشراً على أن الطفل بدأ يحس في مكان لمسه أو أنه بدأ باستعادة التحكم بحركته.

يظهر التشنج عند بعض الأطفال المصابة حبالهم الشوكية ولكن قد لا يظهر عند آخرين.

إذا كانت إصابة الحبل الشوكي فوق مستوى النهاية العليا لعظم الورك (فوق الفقرة القطنية الثانية L2) يكون التشنج محتملاً جداً.

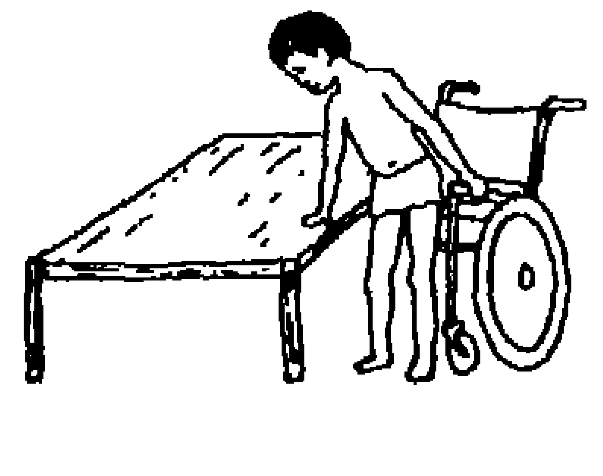


مستوى ما بين الفقرتين القطنيتين الأولى L1 والثانية L2

اذا كانت الإصابة تحت هذا المستوى فإن الشلل يكون رخواً في العادة (لا تشنجات عضلية)

كثيراً ما يجعل التشنج الحاد الحركة والتحكم أكثر صعوبة. وعلى العموم، فإن الطفل قد يتعلم استخدام كل من انتفاضات رد الفعل والتيبّس التشنجي لمساعدة نفسه على فعل أشياء عدة.. مثلاً:

عندما يريد الطفل رفع قدمه فإنه يضرب فخذه مسبِّباً انتفاضة ترفع الساق

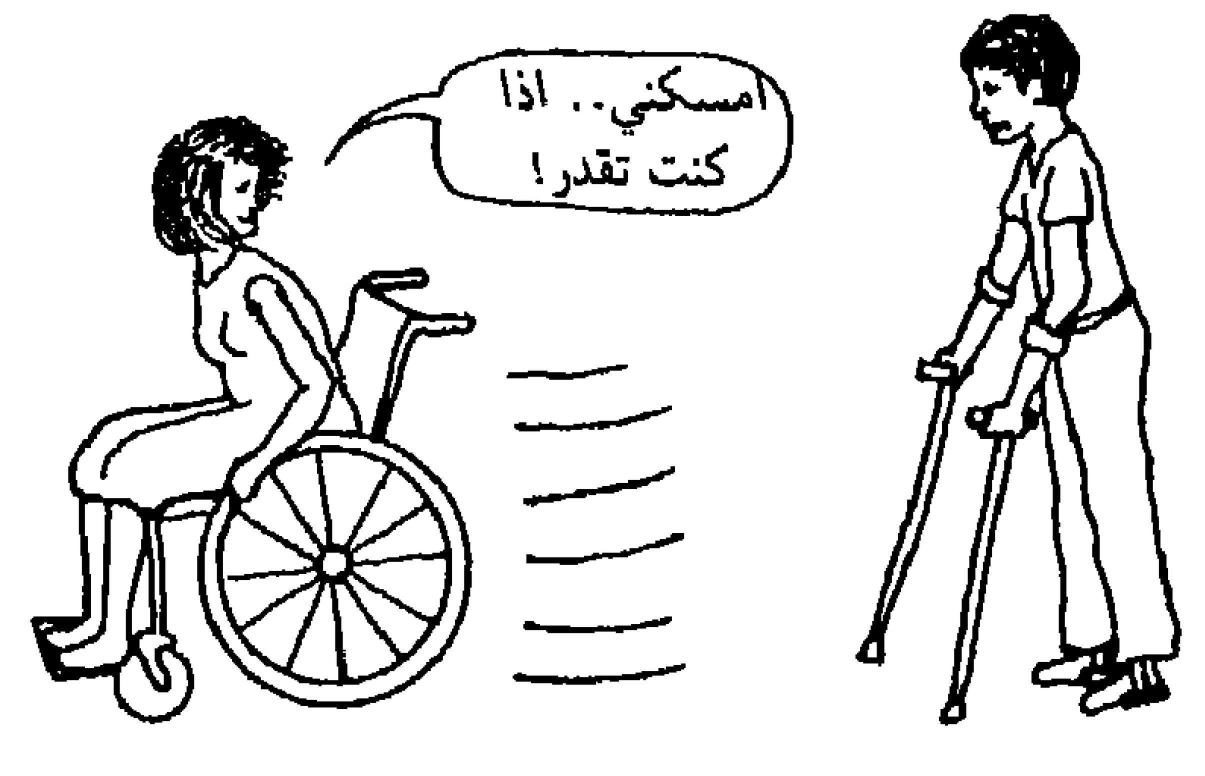


في إصابات الظهر السفلي قد يساعد التشنج أو التيبس في الساقين الطفل على أن يقف بقصد الانتقال.

■ «هل سيستطيع طفلي أن يمشي؟»

ان ذلك يعتمد في معظمه على مدى ارتفاع أو انخفاض مستوى الاصابة في الظهر. وكلما كانت الاصابة منخفضة ازدادت فرصة المشي. أما الشخص المصاب في الحبل الشوكي إصابة كاملة في العنق فلا فرصة أمامه للمشي، وهو يحتاج الى كرسي متحرك.

واذا كانت إصابة الطفل في أسفل الظهر، وإذا كانت ذراعاه قويتين وليس شديد البدانة فأمامه فرصة لتعلم المشي بعكازين ومشدّات. ولكنه ربما بقي بحاجة الى كرسي متحرك للذهاب الى أماكن بعيدة.



كثيرون هم المصابون في الحبل الشوكي الذين يفضلون كرسياً متحركاً على المشي بالعكاكيز والمشدات.

ولكن من الأفضل عدم إعطاء أهمية كبيرة لتعلم المشي. وكثير من الأطفال الذين يتعلمون المشي يجدون الأمر بطيئاً ومتعباً الى درجة أنهم يفضلون الكراسي المتحركة.

غير إنه من المعقول اعطاء معظم الأطفال المصابين بشلل سفلي فرصة محاولة المشي. ولكن لا تجعل الطفل يشعر بالذنب اذا هو فضّل الكرسي المتحرك. دع الطفل يقرر طريقة التنقل الأسهل بالنسبة له.

وتبقى هناك مهارات أخرى أهم من المشي بالنسبة لعيش مستقل، ويجب على العائلة والطفل تركيز اهتمام أكبر على هذه المهارات التي هي من نوع ارتداء الملابس والاستحمام ودخول الفراش والخروج منه والذهاب الى الحمام. وللذهاب الى المرحاض والعناية بالذات أهمية خاصة، وهما أكثر صعوبة لأن الطفل يفتقر الى التحكم بالمثانة والأمعاء.

يتعلم الطفل المصاب بشلل سفلي المشي بواسطة «منصّة» خشبية يصنعها عاملو إعادة التأهيل.

■ «ما هي فرص طفلي في المستقبل؟»

ان الفرص المتاحة أمام طفل مصاب بشلل سفلي للعيش حياة عادية هي فرص جيدة، بشرط:

١ – تجنب ثلاثة مخاطر طبية كبيرة:

- مشاكل الجلد (تقرّحات الضغط).
- حالات الإلتهاب البولي (التهابات الجهاز البولي).
- التقلصات (قصر العضلات والتسبب في تشوهات). (لا تشكل **التقلصات** خطراً على الحياة ولكنها تستطيع جعل التنقل وعمل الأشياء أكثر صعوبة بكثير).

٢ – مساعدة الطفل على أن يصبح أكثر اعتماداً على نفسه:

- التدريب والتشجيع في المنزل لتعلم المهارات الأساسية لمساعدة نفسه، كالتنقل وارتداء الملابس والذهاب الى المرحاض.
- التعليم: تعلّم المهارات التي تجعل إدارة شؤون البيت ومساعدة الآخرين وكسب العيش أكثر سهولة.

ويبقى من الأصعب على المصابين بالشلل الرباعي أن يعيشوا حياة عادية لأنهم أكثر اعتماداً على المساعدة الجسدية. ولكن كثيراً من المصابين بالشلل السفلي أو بالشلل الرباعي يتمكنون في بعض البلدان من عيش حياة كاملة وغنية، وكسب تكاليف معيشتهم، والزواج، ولعب أي دور مهم في المجتمع. وبالاعتماد على الجهود المخلصة وعلى التنظيم فإن الامكانات نفسها يمكن أن تكون متوفرة في كل البلدان.

■ **«هل يمكن عمل شيء ما بالنسبة لفقدان التحكم بالمثانة والأمعاء؟»..**

نعم. وبالرغم من أن التحكم الطبيعي نادراً ما يعود كلياً فإنه كثيراً ما يتمكن الطفل المصاب في الحبل الشوكي أن يتعلم كيف يكون مستقلاً في ذهابه الى المرحاض والابقاء على نفسه نظيفاً وجافاً (إلا في حالات نادرة). وكثيراً ما يحتاج الطفل الى جهاز خاص لجمع البول، وبامكانه أن يتعلم استخدام «الميل» ويتعلم تدبير خروج البراز بالاصبع أو بتحميلة. وقد بحثت شؤون تدبر المثانة والأحشاء في الفصل ٢٥.

هناك معلومات مهمة جداً حول التحكم بالبول والبراز في الفصل ٢٥.. لذلك تأكد من قراءة ذلك الفصل.

■ **«وماذا عن الزواج والجنس والأطفال؟»..**

كثير من المصابين في حبالهم الشوكية يتزوجون وتكون لهم علاقات جنسية صحية وسعيدة. ويمكن للنساء المصابات أن يحملن ويلدن أطفالاً طبيعيين. وقد يتمكن الرجال أو لا يتمكنون من الحصول على انتصاب كامل في العضو التناسلي أو القذف (إفراز المني). والمصابون بشلل سفلي أو رباعي غير كامل تكون فرصتهم أكبر في الحصول على الأطفال. وفي بعض الزيجات التي لا يتمكن الأزواج فيها من إفراز المني يتم تبني الأطفال. وسواء كان باستطاعة الذكور أم الاناث الإنجاب أم لا فإن المصابين في حبالهم الشوكية، من كلا الجنسين، يمكنهم التمتع بعلاقات جنسية حميمة.

ان الخوف من فقدان القدرة الجنسية، وخصوصاً عند الذكور الشباب، من أكثر المظاهر المثيرة للخشية والإكتئاب النفسي المرافق لاصابة الحبل الشوكي. وقد يساعد كثيراً بحث هذا الأمر بصدق وبشكل مكشوف، ومناقشة الامكانات القائمة، مع شخص أكثر خبرة في إصابات الحبل الشوكي. وهناك بحث جيد لهذا الموضوع في كتاب «**حياتك بعد الشلل**» (صادر عن ورشة الموارد العربية)، وكذلك في كتاب Spinal Cord Injury Home Care Manual أنظر في الصفحة ٦٣٨.

مساعدة الطفل والعائلة على التكيّف

تؤدي إصابة الحبل الشوكي، وخصوصاً عند الطفل، الى الكثير من المشاكل نفسها التي تؤدي اليها الإصابة باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا). وكذلك فإن الكثير من جوانب إعادة التأهيل تبقى متشابهة. (نقترح أن تقرأ الفصل ٢٢ حول استسقاء الحبل الشوكي للحصول على مزيد من الأفكار عن **إعادة تأهيل** الأطفال الصغار المصابين في حبالهم الشوكية).

وربما كان الفارق الأكبر عن استسقاء الحبل الشوكي هو أن اصابة الحبل الشوكي تبدأ لاحقاً. ويكون الطفل نشيطاً وقادراً في يوم ما، ثم يُشل فجأة ويصبح (في البداية) غير قادر على فعل الكثير لنفسه، لأنه فقد الاحساس والتحكم جزئياً بجسمه.

ويصعب على الطفل – والعائلة – تقبّل هذا الأمر. ويشعر كلا الطرفين – الطفل والعائلة – بخوف وشكٍّ كبير بالمستقبل. وقد يُصاب الطفل بالإحباط الشديد أو الغضب، أو أنه يصبح رافضاً التعاون. وقد يرفض الطفل حتى مجرد الجلوس في الكرسي المتحرك لأن هذا يعني القبول بالعجز عن المشي.

لا توجد ردود سهلة على خوف الطفل واكتئابه، ولكننا نورد هنا بعض الاقتراحات التي وجدتها العائلات مفيدة:

- يجب أن تدرك أن **تخوف الطفل واكتئابه وغضبه ليست أكثر من ردود فعل طبيعية،** وأن الطفل سيتجاوزها شيئاً فشيئاً اذا ما توفرت له المحبة والتفهم والتشجيع.

- **كُنْ صادقاً** مع طفلك حول **إعاقته** . لا تقل له: «سنجد لك علاجاً» أو «ستتحسن قريباً وتتمكن من المشي ثانية».. فمن الأرجح ألا يكون هذا صحيحاً، وقول مثل هذه الأشياء للطفل لا يؤدي إلا الى مزيد من الصعوبة بتقبّل إعاقته والبدء بالتخطيط لحياة جديدة. وكذلك، فإن فشل «العلاج» الموعود يجعل الطفل أكثر تردداً وخوفاً وفقداناً للثقة. وفي النهاية سيكون من الأسهل أن تخبريه بالحقيقة. وهذا مثال عن ذلك:

- وفّر فرصاً **للإبقاء على حيوية عقل الطفل ونشاطه**، وذلك من خلال: **اللعب والعمل والاستكشاف والتعلّم** عبر القصص والألعاب والدراسة. ولكن، وفي الوقت نفسه، **احترم الطفل وتحمّله عندما يشعر بالحزن أو بالخوف**. ودع الطفل يبكي، وخفّف عنه إذا بكى، ومن دون أن تطلب منه ألا يبكي، فالبكاء يخفف من الخوف والتوتر.

- **إبدأ** مع الطفل بممارسة **التمارين والأنشطة وتعلّم** استعمال يديه وجسمه من جديد وبأسرع ما يمكن. إبدأ بما يستطيع الطفل أن يفعله، وانطلق إلى أشياء أخرى.

- حاول أن تجعل الطفل **يراقب أشخاصاً آخرين لديهم إصابات في حبالهم الشوكية** ويتكلم معهم ويتعرف إليهم (أو أطفالاً مصابين باستسقاء الحبل الشوكي) وخصوصاً مَن كان منهم يعيش حياة كاملة وسعيدة.

- حاول أن تدعو أصدقاء الطفل المصاب لزيارته واللعب معه، واجعله يعرف أنهم متشوقون الى اليوم الذي سيعود فيه الى المدرسة.

- **شجّع الطفل على أن يفعل كل ما يستطيع لنفسه بنفسه.** أتركه يفعل أي شيء يمكنه أن يفعله لنفسه حتى لو استغرق ذلك منه وقتاً أطول.

ساعدْ بطرقٍ تجعل الطفل يعمل المزيد من أجل نفسه بنفسه

ابحث عن طرق لمساعدة الأشخاص الذين اصيبت حبالهم الشوكية على تعلم المهارات ولعب أدوار مفيدة ومساعدة. في الصورة شابان مصابان بالحبل الشوكي في مركز مشروع «بروخيمو» يفحصان طفلاً معوقاً ويعطيان نصائحهما للعائلة مستخدمين نسخة اسبانية من هذا الكتاب.

- تجنّب ، إلى أبعد حدٍ ممكن، استعمال «المهدِّئات» أو الأدويةِ الأخرى القوية، فالطفل يحتاج الى ذهن متوقّد والى قدرة على التحرك طوال اليوم.

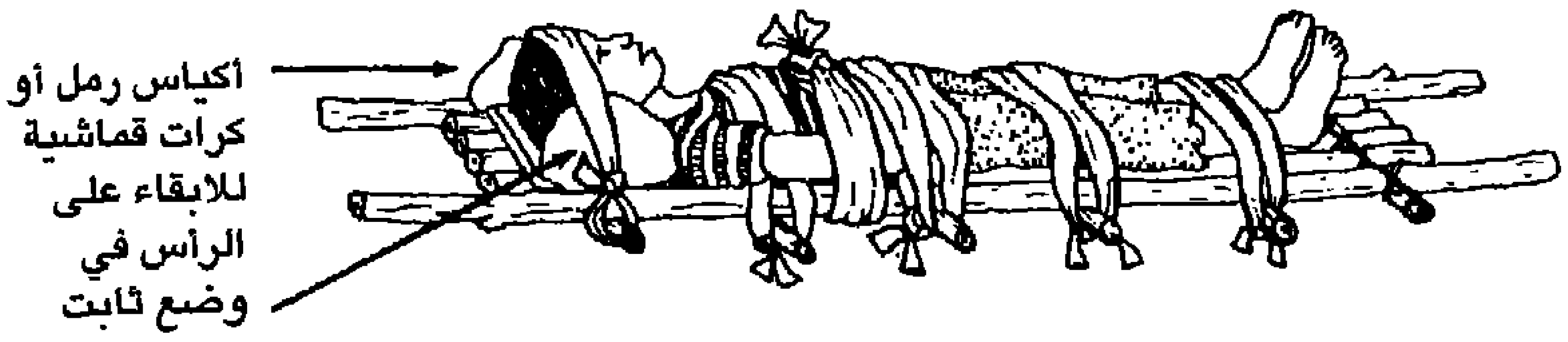
كيف تتجنب مزيداً من الضرر الشديد في الحبل الشوكي في حال وقوع حادث

يجب اتخاذ اجراءات حيطة كبرى لتجنب المزيد من الضرر عند وقوع حادثٍ ما قد يصيب الحبل الشوكي بعد الحادث، قد تكون هنالك إصابةٌ ما في الحبل الشوكي:

- إذا كان الشخص غائباً عن الوعي، أو
- إذا كان الشخص عاجزاً عن الحركة، أو فقد الإحساس في ساقيه أو يديه أو كان فيهما خدِر.

إذا كنت تعتقد بأن الحبل الشوكي مصاب فعلاً:

- لا تُحرك الشخص حتى وصول عامل صحي أو مُسعف لديه لوح خشبي كبير أو نقالة. وبشكل خاص **تجنَّب ثني عنق المصاب وظهره.**
- إرفع الشخص المصاب من دون ثني جسمه وضَعْه على لوح خشبي أو نقالة قاسية (ان حمّالة صلبة من العصي أفضل من نقّالة طرية. اصنع حاملاً مأخوذاً من أعمدة الشجر أو أي مواد متوفرة). ضَعْ أربطة من القماش أو من أي شيء آخر.



- اربطْ المصاب لتثبيته وتثبيت رأسه.
- احمل المصاب الى مركز طبي أو مستشفى مع محاولة عدم هزه أو خضه بشدة.

كيف تنقل مصاباً إصابة حادة لوضعه على النقالة:

عن «مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب»

١

ارفع الشخص المصاب بعناية تامة من دون ثني اي جزء من جسمه

٢

اجعل شخصاً آخر يضع النقالة في المكان المناسب تحته.

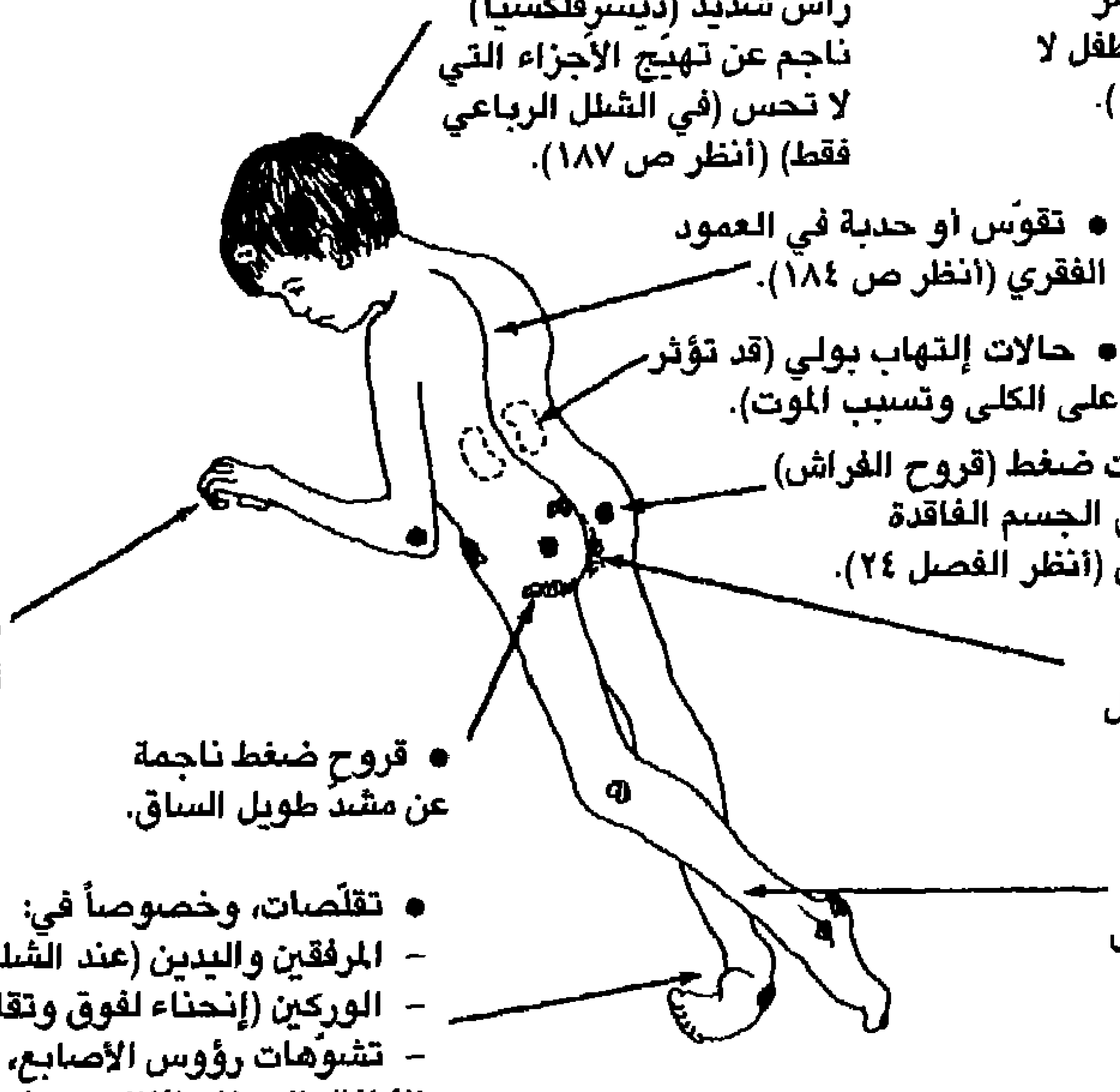
٣

بمساعدة من جميع الموجودين، ضعْ الشخص المصاب بعناية على النقالة.

٤

اذا كان العنق مصاباً أو مكسوراً ضع أكياس رمل أو لفائف من القماش مطوية جيداً في كل جانب من جانبي الرأس لمنعه من التحرك.

مشاكل ثانوية شائعة لدى الطفل المصاب في الحبل الشوكي



لمنع أو تخفيف النتائج المؤذية لهذه المشكلات **يجب اتخاذ اجراءات احترازية خاصة في وقت مبكر على أن تستمر هذه الاجراءات مدى الحياة.**

العناية المبكرة بالشخص المصاب في الحبل الشوكي

يفضل أن تتم العناية المبكرة التي تلي إصابة الحبل الشوكي في المستشفى، وخصوصاً اذا كان من المرجح أن ينال الطفل **عناية تمريضية جيدة**. ويجب على أفراد عائلة الطفل أن يبقوا معه في المستشفى للتأكد من إبقاء الطفل نظيفاً ومراقبته بانتظام لتجنب تقرّحات الفراش والإلتهاب الرئوي. (أحياناً يمكن لموظفي المستشفى المشغولين والقليلي الخبرة في علاج إصابة الحبل الشوكي ألا ينتبهوا لظهور تقرّحات الفراش، وهو ما قد يهدد حياة الطفل).

> تحذير: خلال الأسابيع الستة الأولى، أو حتى تشفى العظام المكسورة، **يجب بذل عناية قصوى بتقليب جسم الطفل من ناحية الى أخرى بطريقة لا تتغير معها زاوية ظهره وعنقه ورأسه.** استخدم الطرق والاحترازات نفسها المستخدمة في رفع الشخص المصاب حديثاً ووضعه على النقالة (أنظر ص ١٨٠). وعندما يشفى العنق أو الظهر يمكن للطفل أن يبدأ بالاستلقاء على بطنه، لعشر دقائق أولاً ثم لفترات أطول اذا لم تكن هنالك أية مشكلات.

جراحة العمود الفقري قد تكون ضرورية وقد لا تكون. يجب على الشخص المصاب أن يستلقي بعد الجراحة بدون حراك لمدة ستة أسابيع. والغرض الأساسي من الجراحة هو تجنب المزيد من الأذى وليس معالجة الشلل. **ولا يمكن تصحيح الأذى الذي أصاب الحبل الشوكي فعلاً، لا بالجراحة ولا بالأدوية.**

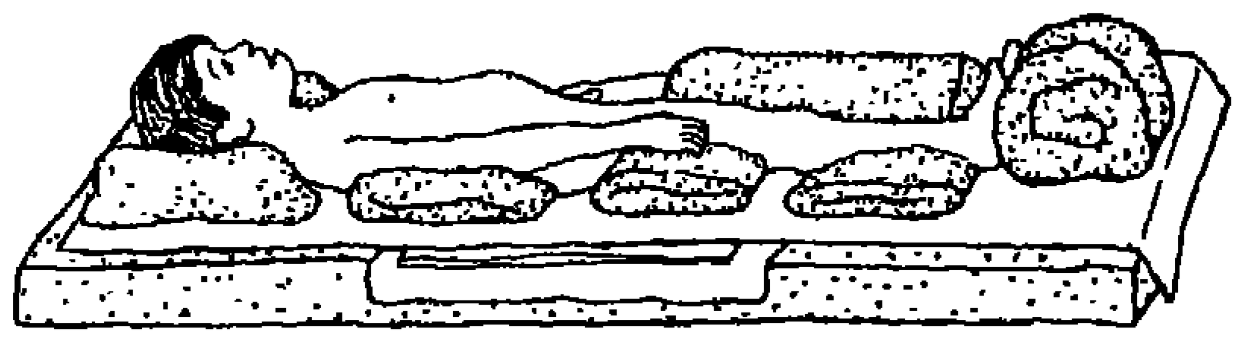
تجنب قروح الضغط (قروح الفراش)

عند فقدان الإحساس يسهل تشكل تقرّحات الضغط على الجلد فوق المناطق العظمية، وخصوصاً على الوركين والعجز. ويكون الخطر الأكبر لحدوث التقرحات في الأسابيع الأولى التي تلي الإصابة، نظراً لأن على الطفل أن يبقى ثابتاً بدون حراك ولأنه لم يكن قد تعلم بعد كيف يتحرك أو يدير جسمه. وهذا ما يجعل تجنب تقرحات الضغط غايةً في الأهمية ويحتاج الى عناية متفهمة ومستمرة سواء من ناحية الطفل أم من ناحية مَن يُشرف على رعايته.

تأكد من قراءة الفصل ٢٤ حول تجنب قروح الضغط ومعالجتها

موجز : الوقاية المبكّرة من قروح الضغط (من أجل التفاصيل أنظر الفصل ٢٤)

- إجعل الطفل يستلقي على فراش طري وسميك وقاسٍ من المطاط الرغوي (الاسفنج).
- ضع وسائد وحشوات لابقاء الضغط بعيداً عن المناطق العظمية.
- غيّر وضعية الطفل (إقلبه من ظهره الى بطنه ومن جانب الى جانب كل ساعتين أو ثلاث. لتجنّب قروح الضغط فإن الاستلقاء على البطن هو الطريقة الأفضل).
- حافظ على نظافة وجفاف الجلد والملاءات.
- أُعطِ الطفل غذاءً جيداً غنياً بالفيتامينات والحديد والبروتين.
- إجعل الطفل يتحرك ويتدرب كثيراً لتشجيع تدفق الدم.
- راقبْ الجلد يومياً بحثاً عن العلامات المبكرة لتقرحات الضغط، وتجنّب كل ضغطٍ يسبب التقرح حتى يشفى الجلد ثانية.



تجنب التقلّصات

في الأسابيع الأولى التي تلي اصابة الحبل الشوكي، وعندما يكون الطفل ما زال في وضعية الاستلقاء، يمكن لتقلصات المفاصل (قصر العضلات) أن تتشكل بسهولة، وخصوصاً في القدمين والمرفقين. يمكن وضع الوسائد بحيث تبقى القدمان مسنودتين والمرفقان ممدودين واليدان في وضعية جيدة. يجب البدء بتمارين مجال الحركة الخفيفة للقدمين واليدين والذراعين في أبكر وقت ممكن، مع الحرص على عدم تحريك الظهر حتى شفاء الإصابة. وهناك بحث إضافي حول تجنب التقلصات عند المصابين في حبالهم الشوكية في الصفحة ١٨٤.

العلاج الطبيعي اللاحق بعد إصابة الحبل الشوكي

■ المساعدة على التنفس والسعال

كثيراً ما يصيب الشلل جزءاً من عضلات التنفس عند الأشخاص الذين تُصاب حبالهم الشوكية في العنق أو الظهر العُلوي. وشيئاً فشيئاً تصبح العضلات الأخرى، أكثر قوة، ويتحسن التنفس، ولكنه غالباً ما يبقى ضعيفاً. وقد لا يتمكن المصاب من السعال جيداً وتسهل إصابته بالالتهاب الرئوي (نيمونيا).

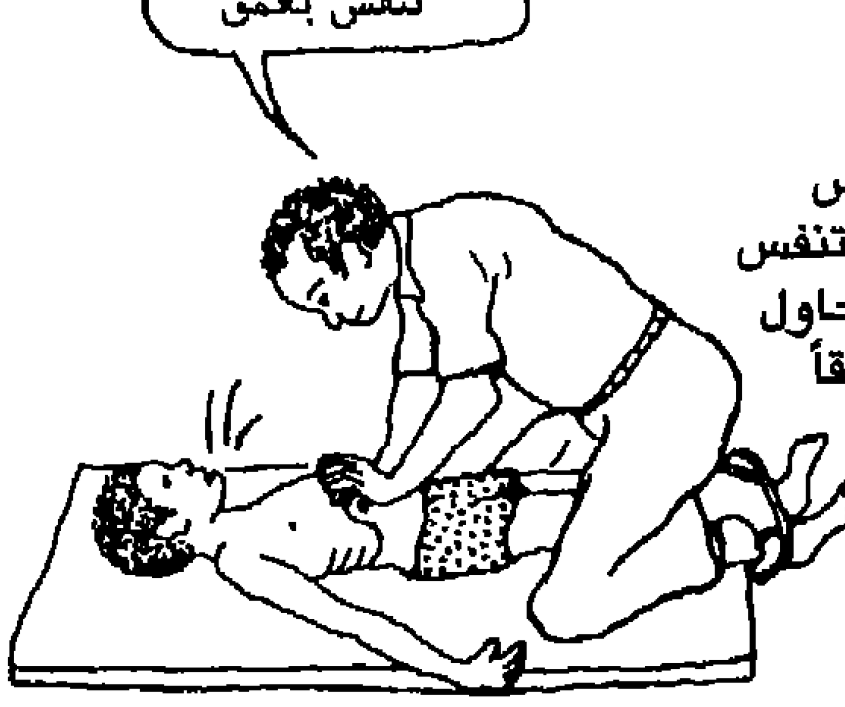
ولمساعدة الشخص المصاب على السعال ضَعْ يديك كما هو مبين أدناه، واطلُبْ منه أن يسعل، وعندما يفعل ذلك اضغط أنت بثبات على الصدر، مع الحرص على عدم تحريك العمود الفقري.

السعال بمساعدة شخصين

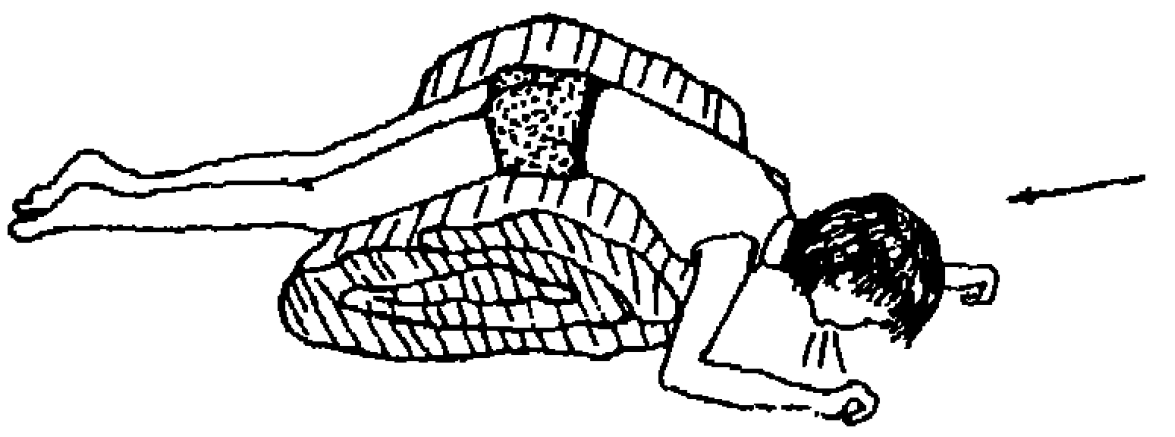
كرّر ذلك عدة مرات يومياً عندما يكون الشخص مصاباً برشح (نزلة برد) ومرّات أكثر اذا اظهر الشخص صعوبة أكبر في التنفس أو بدا أن هناك مخاطاً كثيراً في رئتيه أو حلقه.

السعال بمساعدة شخص واحد

لمساعدة الطفل على التنفس بعمق وتنشيط عضلات التنفس اضغط قليلاً هنا عندما يحاول الطفل التنفس بعمق شهيقاً وزفيراً.
افعل هذا لبضع دقائق وكرره عدة مرات يومياً.



اذا كان لدى الطفل مخاط كثير في رئتيه فإن مما يساعده أيضاً أن يستلقي هكذا وأن تربّت أو تمسّد ظهره برشاقة، فهذا يساعد المخاط على التحلّل فيسهل قذفه الى الخارج بالسعال. وتأكد من تناول الطفل لكثير من الماء، فهذا يساعد على تحلّل المخاط.



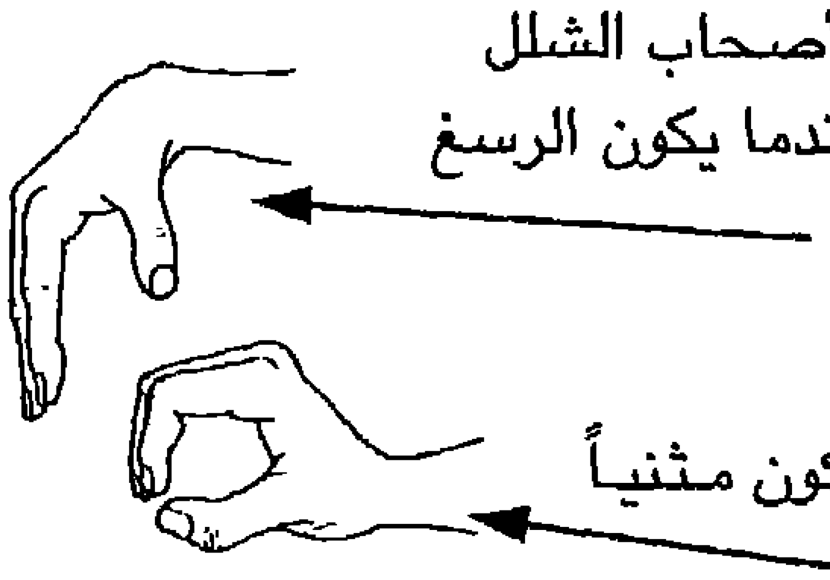
■ الحركة والتمرين

قُمْ بتمارين مجال الحركة لمدة تقارب ١٠ دقائق لكل ذراع وساق. كرِّر ذلك مرتين يومياً خلال الأسابيع الأولى. وفي وقت لاحق قد تكفي مرة واحدة يومياً. واذا لاحظت أي علامات على ظهور تقلصات فخصِّص مزيداً من الوقت والجهد لتلك الأجزاء من الجسم حيث تظهر التقلصات. يجب أن تكون التمارين – منذ البداية – «**متلقِّية**» (شخص آخر يحرك أجزاء جسم الطفل)، و«**مبادرة**» أيضاً إن أمكن (يمارسها الطفل بنفسه) على حد سواء.

ويجب البدء **بتمارين مجال الحركة** بحذر شديد منذ اليوم الذي يلي إصابة الحبل الشوكي (أنظر الفصل ٤٢). وتساعد التمارين الطفل على تحسين تدفق دمه (مما يخفض احتمال الإصابة بتقرحات الفراش) كما تساعد على تجنب التقلصات وبناء قوة العضلات التي ما زالت تعمل. ويجب أن **تستمر** تمارين مجال الحركة **طول العمر**، وكجزء من النشاطات اليومية إن أمكن.

تحذيرات:

- حتى شفاء الكسور والتمزقات في الحبل الشوكي (٦ أسابيع أو أكثر) يجب أن تبقى التمارين خفيفة جداً ومحدودة وذات حركات سلسة، وبلا انتفاضات قوية.
- إحرص حرصاً شديداً، خصوصاً في البداية، على ألا تحرِّك التمارين وضعيات الظهر والعنق. ابدأ بالقدمين والكاحلين واليدين والرسغين والمرفقين.
- اذا ما أدت التمارين الى تشنجات أو انتفاضات عضلية فلا تمارسها حتى شفاء الكسور.
- لا تستخدم القوة في محاولة تحقيق مجال حركة كاملاً لأن ذلك يمكن أن يؤذي المفاصل بسهولة.
- كثيراً ما يكون الأفضل بالنسبة لأصحاب الشلل الرباعي أن لا تُمد الأصابع إلا عندما يكون الرسغ مثنياً الى الأسفل، هكذا:

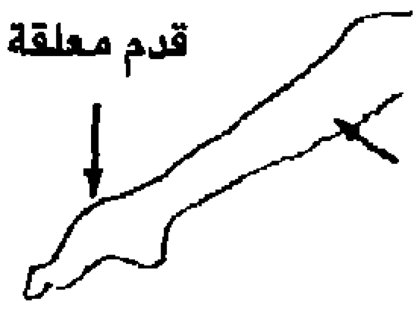


ولكن ليس عندما يكون مثنياً الى الخلف هكذا:

بهذه الطريقة يبقى هنالك ما يكفي من التقلص المفيد للامساك بالأشياء. وبالرغم من أن الأصابع تفتقر الى الحركة بواسطة العضلات فإنها تنغلق على الأشياء عندما يكون الرسغ مثنياً الى الخلف.

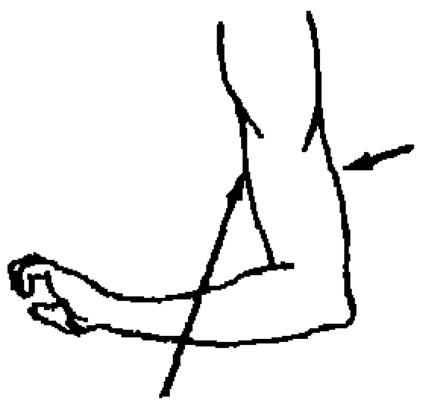
عليك، إنْ أمكن، الحصول على التعليمات اللازمة من **معالج طبيعي (فيزيائي)**

- حاول الحفاظ على مجال حركة كامل في كل أجزاء الجسم. ولكن، **ركِّز أكثر على تلك المفاصل التي قد تظهر فيها تقلصات**، وخصوصاً:
- الأجزاء المشلولة التي تميل الى البقاء معلقة (متدلية) في وضعية واحدة، كالقدمين:



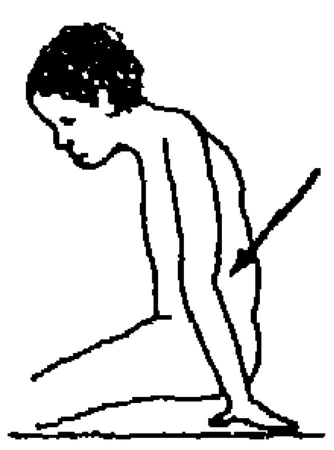
تجنب ذلك بالتمارين (انظر ص ٣٨٣) وباسناد القدمين (ص ١٨٤).

- أو المفاصل التي تبقى مشدودة أو مثنية نتيجة للتشنج أو اللاتوازن العضلي (أنظر الصفحة ٧٨). مثلاً:



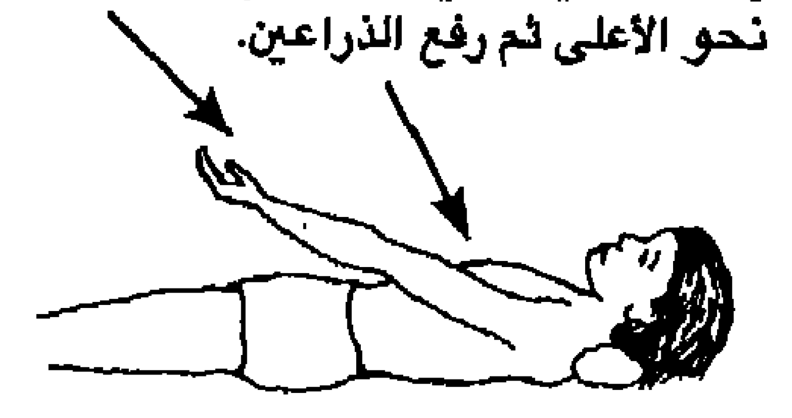
في الشلل الرباعي تكون عضلات مدّ المرفق مشلولة، في العادة.

اما عضلات شد المرفق فتبقى قوية نسبياً. وهذه العضلات تُبقي المرفق مثنياً، ومع مرور الزمن تقصر العضلات بحيث لا يمكن مدّ الذراع كلياً.



من المهم مدّ الذراعين حتى ينثنيا قليلاً الى الخلف فهذه هي الطريقة الوحيدة التي يمكن أن يرفع الطفل بها نفسه بواسطة ذراعيه.

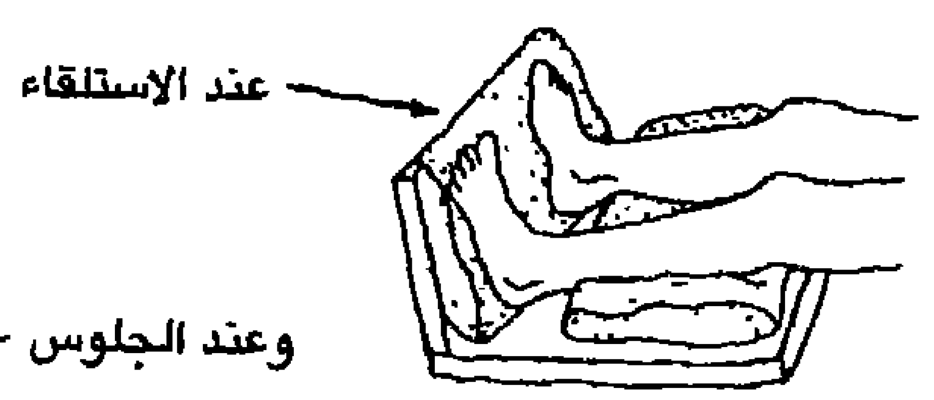
لهذا السبب، فإن وضعية الذراع الممدودة والتمارين المبكرة لمجال الحركة في المرفق تبقى أساسية. لذلك، علِّم الطفل، وهو ما زال مستلقياً، أن يمدّ مرفقه بادارة كفّيه نحو الأعلى ثم رفع الذراعين.

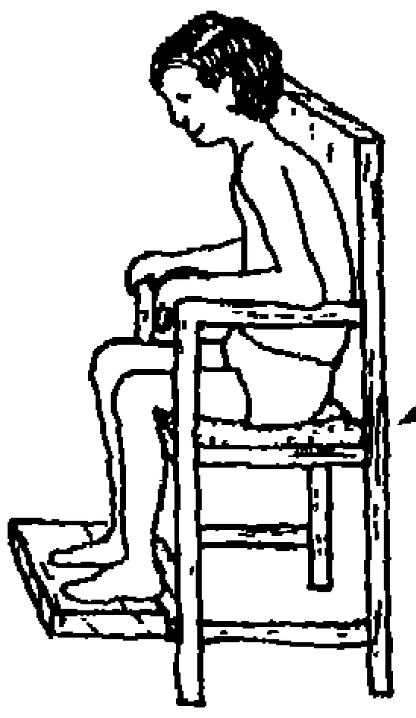


■ المحافظة على وضعيات صحية

كذلك، فإن الوضعية التي يكون عليها الجسم خلال النهار والليل لها أهميتها في تجنب التقلصات.

ويمكن للتقلصات التي تسبب حالة «رؤوس الأصابع» في القدمين أن تتشكل بسهولة، وخصوصاً عند وجود تشنجات. **عليك إبقاء القدمين في وضعية إسناد** أطول وقت ممكن.



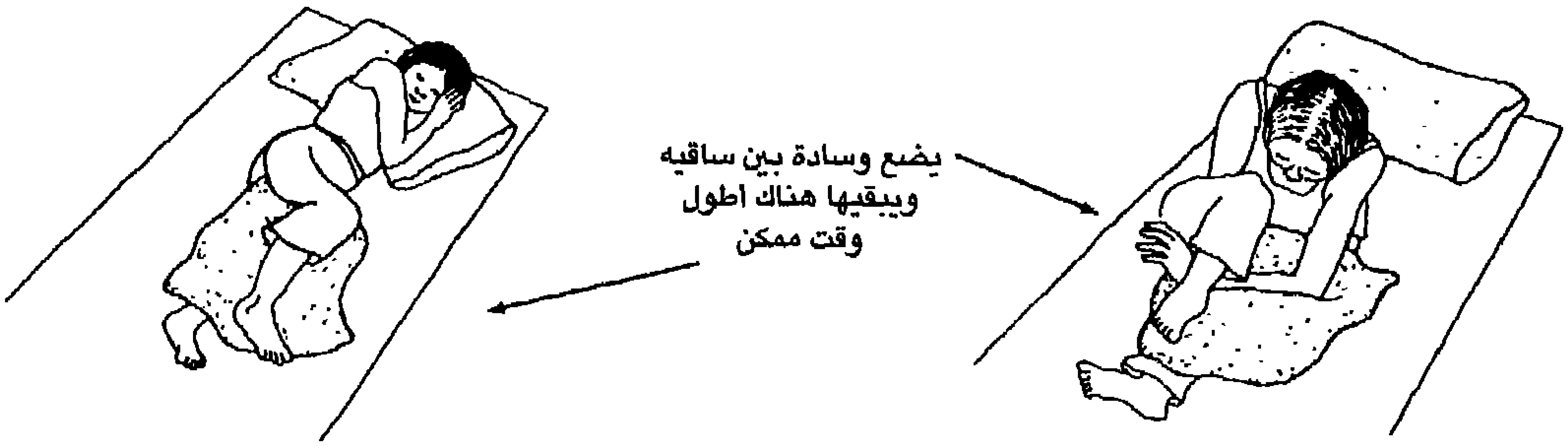


علّم الطفل أن يتأكد من وجود قدميه في **وضعية جيدة.**

حتى بالنسبة لطفل قد لا يمشي أبداً يظل الإبقاء على القدمين في وضعية منبسطة قادراً على جعل الطفل ينتقل من الكرسي الى الفراش أو الى المرحاض أو الحمام بسهولة أكبر.

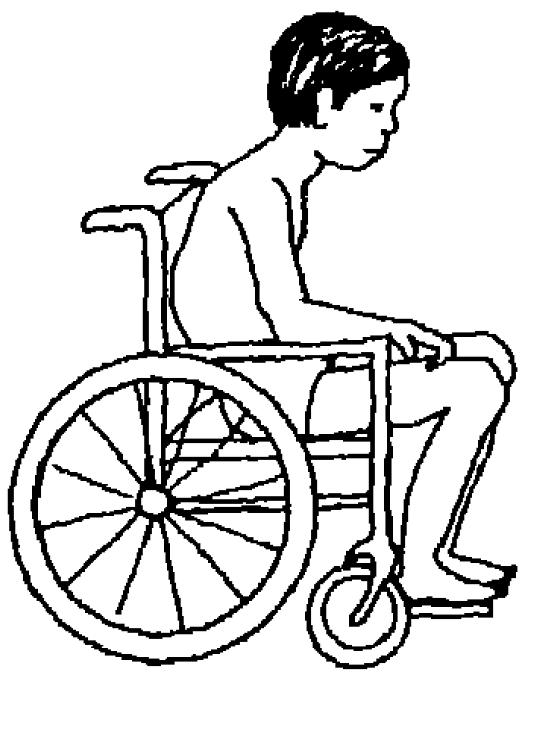
تحذير: إن مسنداً كهذا مفيد جداً في حالة القدم المرخية، ولكنه قد يسبب تشنجات أو انتفاضات في القدمين. ضعْ القدمين في وضعيتهما هذه ببطء.

المشكلة الأخرى العامة بالنسبة للأطفال الذين يعانون التشنجات هي أن الركبتين تَتْشدّان الى بعضهما البعض. ومع الزمن فإن التقلصات التي تظهر تمنع الساقين من الانفصال. لتجنب ذلك يجب على الطفل أن يتعلم عند الاستلقاء على جانبه أن:



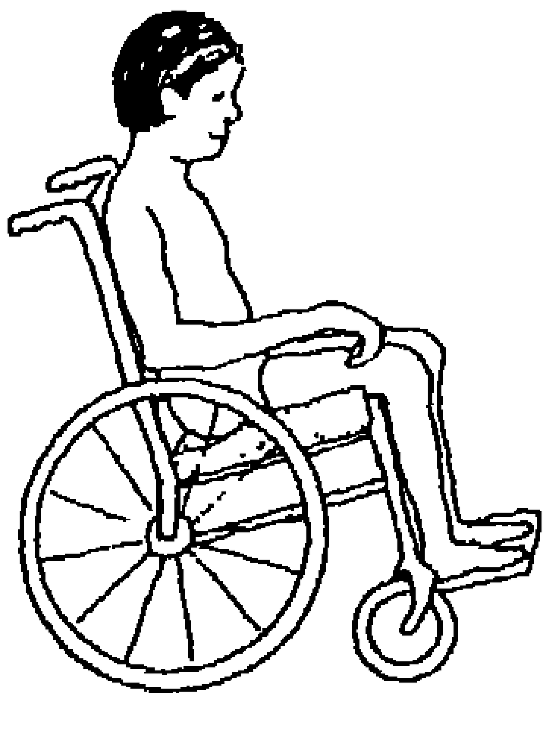
والمشكلة الشائعة عند مستخدمي الكراسي المتحركة هي انحناؤهم الى الأمام، وهذا يمكن أن يشوّه العمود الفقري بمرور الزمن.

في كرسي متحرك مستقيم الظهر ينحني المصاب في حبله الشوكي هكذا الى الأمام لكي يحافظ على توازنه.



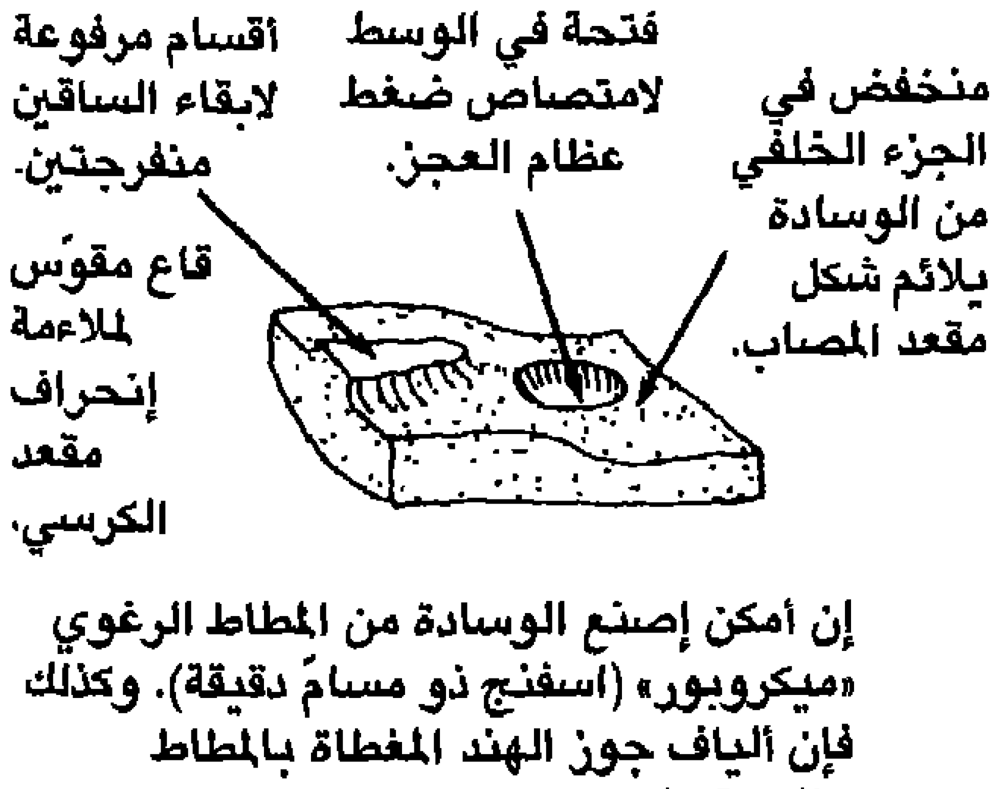
غير ملائم

ولكن يمكن تصميم (أو تعديل) الكرسي بحيث يميل الى الوراء. وهذا يؤمن التوازن في وضعية أفضل.



ملائم أكثر

وكذلك فإن وسادة خاصة يمكنها أن تؤمن عدم انحناء العجز الى الأمام (وأن تساعد في تجنب تقرّحات الضغط).



إن أمكن إصنع الوسادة من المطاط الرغوي «ميكروبور» (اسفنج ذو مسامّ دقيقة). وكذلك فإن الياف جوز الهند المغطاة بالمطاط مناسبة بشكل جيد.

من أجل مزيد من الاقتراحات لتكييف كراسي العجلات أنظر الفصلين ٦٤ و ٦٥. ومن أجل مزيد من الأفكار حول الوسائد أنظر الصفحتين ١٩٩ و ٢٠٠.

■ إعادة التربية الجسدية المبكرة

ان هدف المصاب في حبله الشوكي هو أن يصبح مستقلاً قدر الامكان في ما يريد القيام به أو يحتاجه. ولكن، حتى قبل إعادة تعلّم مهارات الحياة اليومية، يحتاج المصاب الى **تعلم حماية جسمه في الأماكن التي خسر فيها الوظائف التي كانت آلية**. وتشمل وظائف الحماية التي قد يكون خسرها أو تغيّرت:

١ - تكييف ضغط الدم مع تغيرات وضعية الجسم.

٢ - الإحساس، (بما في ذلك الألم) الذي يحمي من الإصابات (كتقرّحات الفراش).

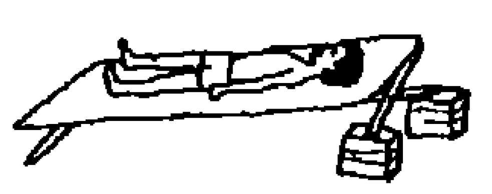
٣ - الإحساس بوضعية الجسم والقدرة على التوازن.

٤ - قوة العضلات والتنسيق فيما بينها.

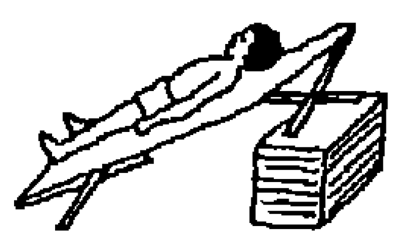
٥ - ضبط حرارة الجسم، وخصوصاً المحافظة عليه بارداً في الطقس الحار.

١ - **الانخفاض المفاجيء في ضغط الدم في الدماغ عندما يقوم الشخص من وضعية الاستلقاء الى** وضعية الجلوس، أو من الجلوس الى الوقوف، يمكنه أن يؤدي الى الدوّار (الدوخة) والاغماء. هذه مشكلة شائعة عند المصابين في حبالهم الشوكية لأن آلية تكييف ضغط الدم مفقودة جزئياً. ويمكن مساعدة الدم، شيئاً فشيئاً، على العودة للتكيّف، ولكن لابد من اتخاذ اجراءات احترازية. (انها الاجراءات نفسها تلك التي تُتّخذ بالنسبة لكلِّ مَنْ يكون قد أُبقي مستلقياً فترة طويلة من الزمن).

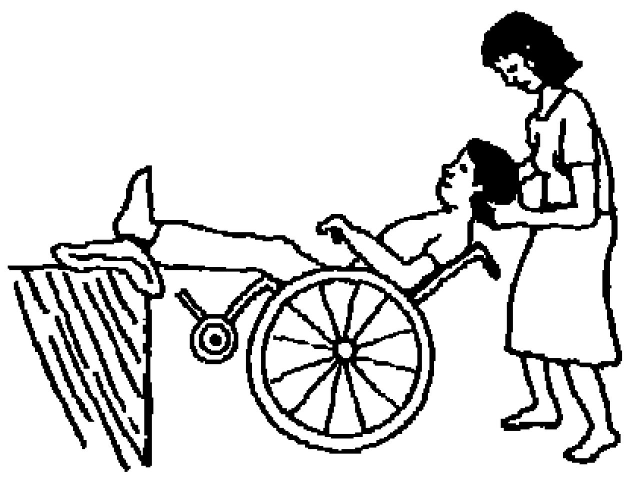
قبل البدء بالجلوس ارفع رأس السرير أكثر قليلاً، ولمدة أطول قليلاً، كل يوم.



ابدأ هكذا لمدة ١٥ دقيقة.

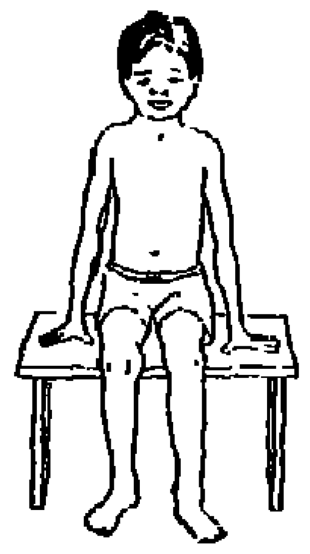


خلال أسبوع أو اثنين يمكن الوصول الى هذا الارتفاع مدة ٣ ساعات يومياً.

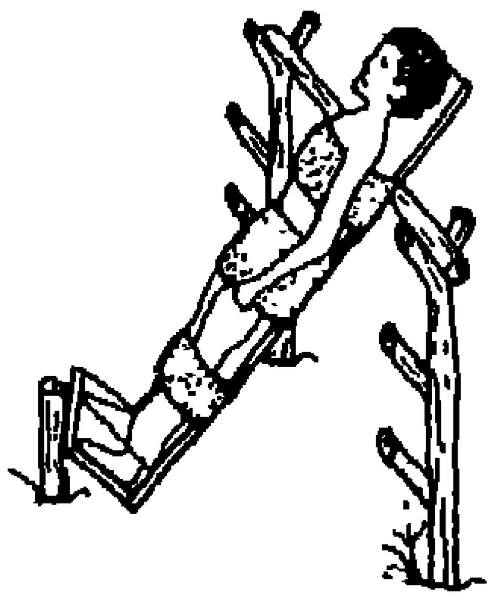


إذا بدأ الشخص يشعر بالدوار أو الاغماء عند الجلوس نميله الى الوراء ونرفع قدميه.

تساعد تمارين رفع الجسم على تعلّم تعديل ضغط الدم وتمنع كذلك قروح الفراش وتقوّي الذراعين.

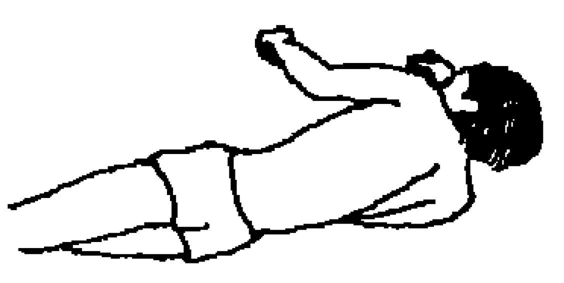


قبل البدء بالوقوف نصنع «لوح وقوف» ونربط الطفل إليه. ونبدأ من زاوية منخفضة ثم نرفع اللوح أعلى قليلاً، ولفترة أطول، كل يوم.



٢ - **فقدان الإحساس** في أجزاء من الجسم يمكنه أن يؤدي الى **قروح ضغط وإصابات أخرى** كالحروق والجروح. وهذا ناجم عن أن الجسم لا يعود يحس بالألم فلا يحذّر الطفل ولا ينبئه بضرورة تغيير وضعيته والابتعاد عن الخطر.

ومن المهم أن يتعلم الطفل حماية نفسه باللجوء الى تغيير وضعياته مراراً وتفادي الاصابات. وهذا يتضمن:



- تعلّم تقليب الجسم.
- تقليب الجسم كل ٤ ساعات مرة على الأقل في أثناء الاستلقاء أو النوم.
- القيام من وضعية الجلوس كل ١٥ دقيقة (انظر ص ١٩٨).

- تفحُّص كل انحاء الجسم يومياً بحثاً عن علامات على وجود إصابات أو تقرحات.

- الاغتسال يومياً

- تعلّم حماية النفس من الحروق والإصابات الأخرى. مثلاً:

لا جلوس على أشياء (أو طرق) ساخنة، ولا لمسها.

لا جلوس ولا استلقاء ولا نوم قرب نار مشتعلة

المحافظة على النظافة أمر مهم جداً بالنسبة للأشخاص الذين يضعف إحساسهم، وخصوصاً اذا كانوا فقدوا التحكم بالمثانة والأمعاء. يجب الحرص على أن يستحمّوا يومياً. **اغسل الأعضاء التناسلية والعجز وما بين الساقين ونشِّفها بأسرع ما يمكن في كل مرة تبتل فيها هذه الأماكن أو تتسخ.**

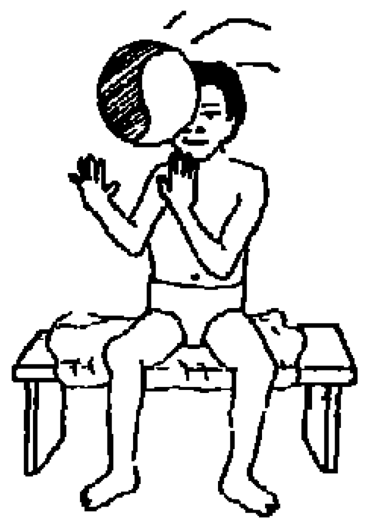
وإذا ظهر إحمرار أو طفح من الحفاضات أو قروح **يجب الاغتسال مرات أكثر مع إبقاء منطقة التقرّح جافة.** حافظ على الساقين منفرجتين وعرِّضهما للهواء. وعند تغطيتهما استعمل قماشاً قطنياً ماصّاً. كما أن وضع بعض الخل في ماء الاغتسال بعد الاستحمام وفي ماء الفض (التفويح) بعد غسل الحفاضات والملابس الداخلية يساعد على منع الطفح الجلدي والالتهاب.

ولمعالجة حالات الإلتهاب الجلدي الخاصة (فطريات، خمائريات، جراثيم) استشر عاملاً صحياً، أو كتاباً طبياً (مثل: كتاب «**مرشد العناية الصحية – حيث لا يوجد طبيب**»، الفصل ١٥).

٣ – **فقدان القدرة على الإحساس بوضعية الجسم** يؤثر على إحساس الانسان بالتوازن. وكذلك هو الأمر بالنسبة لفقدان التحكم بالعضلات. ويحتاج الطفل عندئذ الى تطوير طرق جديدة للإحساس بالوضعية الخاصة بجسمه والمحافظة على توازنه. ابدأ – إن أمكن – بإجلاس الطفل على مقعد مقابل المرآة.

ساعد الطفل على التقدم عبر المراحل التالية:

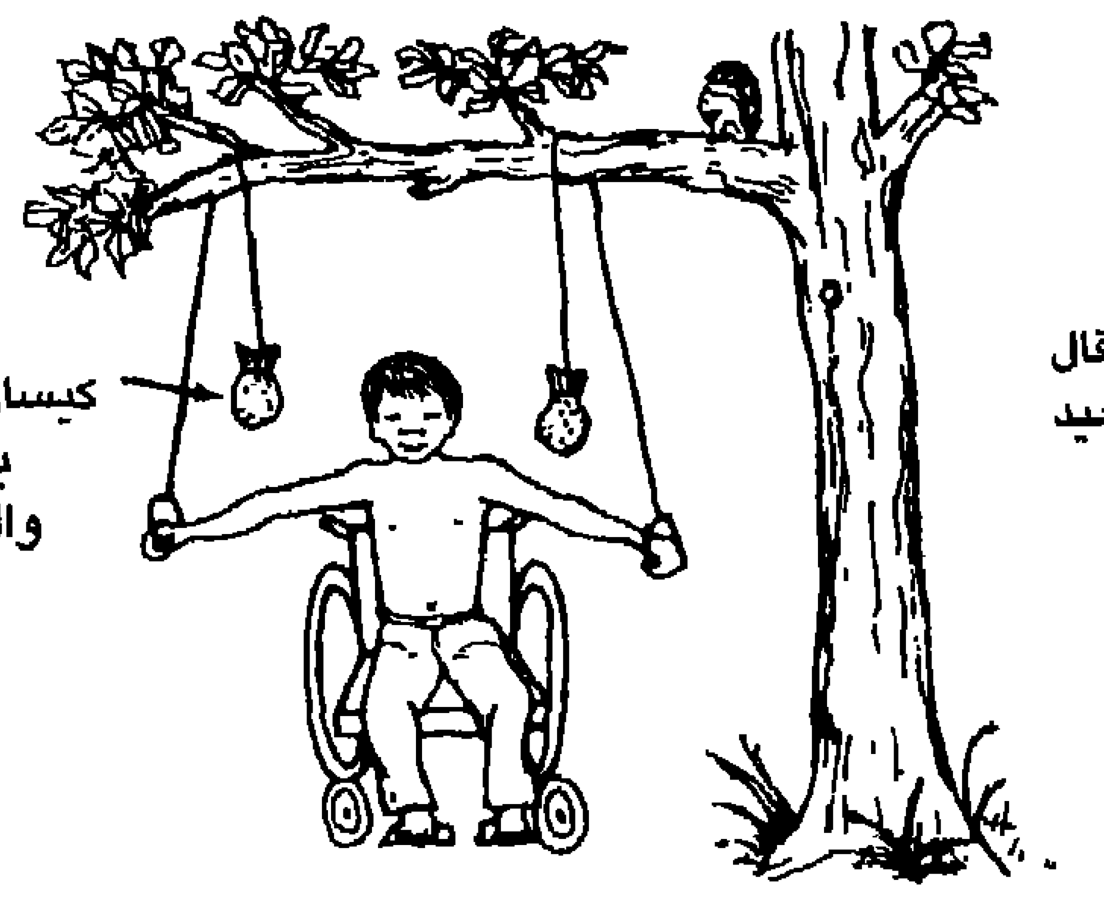
- اليَدان كلتاهما على المقعد
- اليدان كلتاهما على الركبتين.
- إرفع إحدى الذراعين جانباً وإلى الأمام والوراء.
- بعد أن يفعل الطفل ذلك أمام المرآة إجعله يفعله بلا مرآة.
- عندما يكتسب الطفل توازناً أكبر إبدأ بحركات مختلفة بالذراع الأولى أولاً ثم بالذراعين معاً، كرفع الأثقال أو اللعب بالكرة.



ملاحظة: قد يجد بعض الأطفال صعوبة كبيرة في التوازن الى درجة أن عليهم أن يبدؤوا التمارين وهم على الكراسي المتحركة أو الكراسي التي ظهورها عالية ولها مساند للذراعين.

٤ – «**إعادة تربية» العضلات** : كل العضلات التي ما زالت تعمل تحتاج الى أن تكون قوية ما أمكن لتحل محل تلك المشلولة أيضاً. وأهم العضلات هي تلك الموجودة حول الكتفين والذراعين والمعدة.

رفع الأثقال تمرين جيد لتقوية الكتفين.

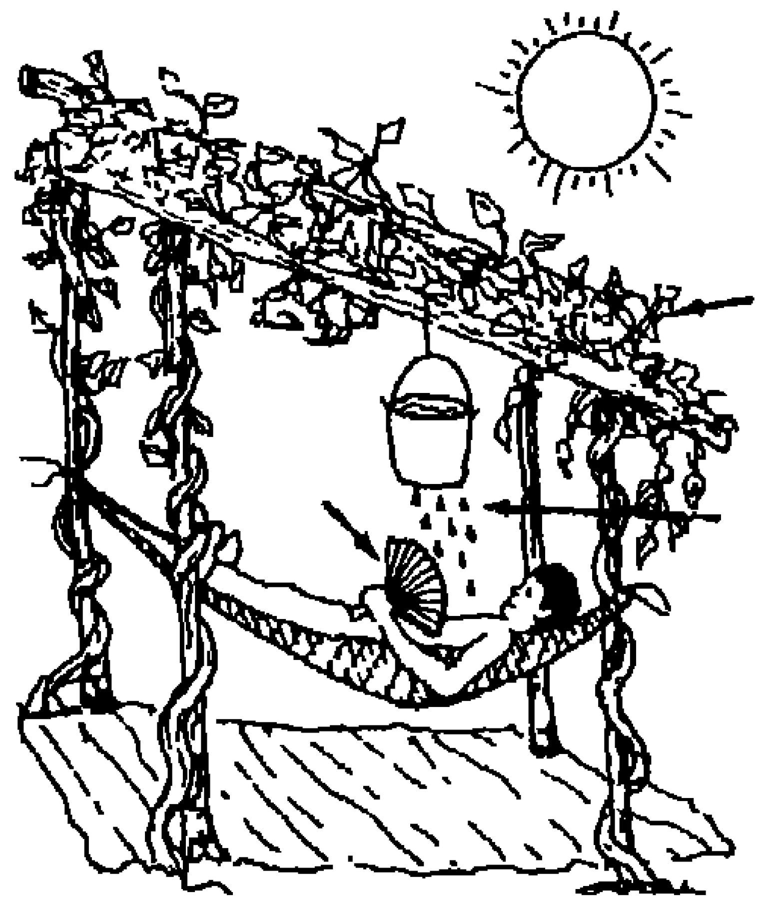


ابحث عن طريقة لجعل التمارين مفيدة وممتعة في وقت واحد.

٥ - **ضبط الحرارة:** في العادة، اذا ما شعر الانسان بالحرارة فإنه يتعرّق وتنتفخ أوعيته الدموية الواقعة تحت الجلد. ولكن نظام التبريد الآلي هذا يفقده جزئياً الأشخاص الذين اصاباتهم عالية في الحبل الشوكي. وعندما يصبح الطقس حاراً قد يصاب هؤلاء بحمى شديدة، بل أن بعضهم قد يموت بضربة سخونة.

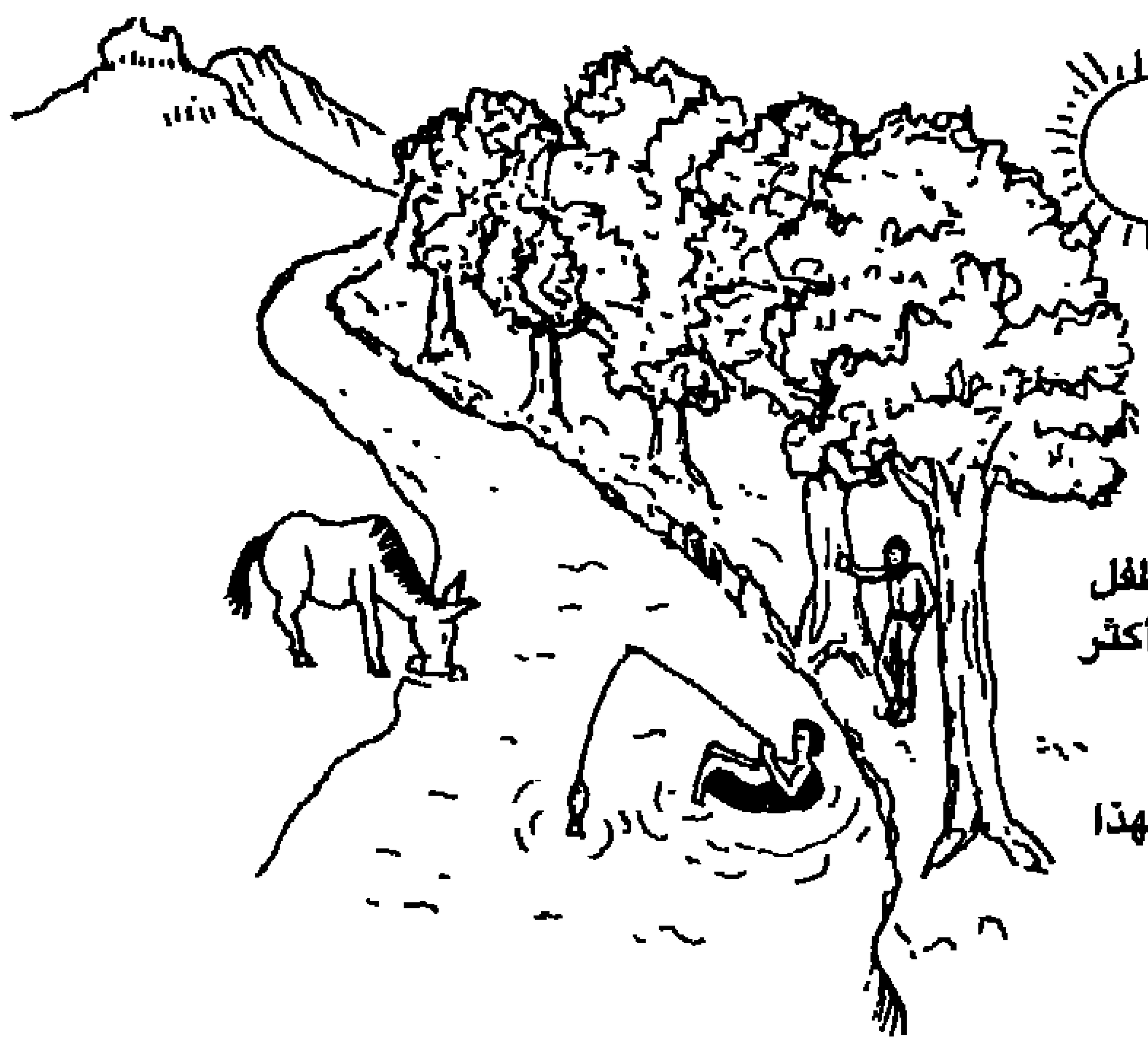
لذلك فإن على هؤلاء أن يتعلموا (وأن يُسمح لهم بذلك) كيفية الاستراحة بهدوء في الظل، في أبرد مكان ممكن، خلال ساعات النهار الأكثر حرارة.

يمكن للأطفال أصحاب إصابات الحبل الشوكي أن يتعلموا التجذيف جيداً في الماء في عجلات السيارات القديمة. وهم يحبون ذلك بالاضافة الى أنه تدريب ممتاز للذراعين والكتفين. **ولكن من المهم جداً ابقاءهم تحت مراقبة شخص ما.**



يساعد الستار الورقي الأخضر على تبريد الهواء.

تنقيط ماء لابقاء الجسم رطباً.



اذا استطاع الطفل المصاب قضاء أكثر ساعات النهار حرارة في بركة ضحلة مظللة فهذا حل مثالي.

إحرص أيضاً **على حماية الجسم من البرد،** إذ إن حرارة الجسم قد تنخفض أكثر من اللازم.

الديسْرِيفْلكْسْيا (الإرتفاع المفاجىء في ضغط الدم مع وجع رأس شديد)

أن المصابين بالشلل الرباعي أو بالشلل السفلي من المستوى العالي، يواجهون خطر «الديسريفلكسيا»، أو الزيادة المفاجئة والخطيرة في ضغط الدم مع وجع رأس حاد وشديد.

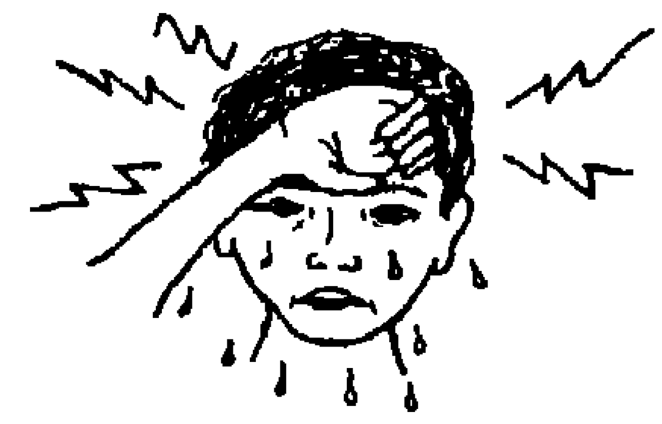
والديسريفلكيا هي رد فعل الجسم على شيء ما يسبب عادة ألماً أو تهيجاً، ولكن الشخص لا يشعر بهما نتيجة لاصابة الحبل الشوكي.

الأسباب العامة للديسريفلكسيا:

- **مشكلات المثانة،** وخصوصاً عندما تكون المثانة كثيرة الامتلاء أو مصابة بالتهاب أو تحتوي على البحص (وهذا هو السبب الأكثر شيوعاً).
- **تمدد الأمعاء،** نتيجة للإمساك مع وجود كرة كبيرة من البراز الصلب، أو نتيجة لضغط الاصبع لإخراج البراز.
- **مناطق أو قروح الضغط،** أو حتى التهيج نتيجة للاستلقاء على جسم صغير من دون انتباه.
- **الحروق**
- **تشنج الرحم،** وخصوصاً قُبيل حيض المرأة أو في الأيام الأولى منه أو خلال الولادة.

العلامات:

- وجع رأس حاد وشديد
- تعرّق الرأس.
- احتقان الأنف.
- إحمرار مناطق جلدية على الوجه والعنق.
- بثور وزية فوق مستوى الاصابة.
- نبض بطيء.
- ضغط دم عالٍ (٢٤٠ / ١٥٠).



> **الديسريفلكسيا عبارة عن حالة طبية طارئة.** ويمكن لارتفاع ضغط الدم أن يسبب نوبات أو نزيفاً قاتلاً في الدماغ.

ما العمل؟

تَصرّف بسرعة لإزالة السبب ولخفض ضغط الدم.

- إخفِضْ بسرعة ضغط الدم في الرأس:
  - في حالة الاستلقاء إجلسْ، وابقَ جالساً حتى زوال العلامات.
  - غَيّر الوضعية، وأنْزِل القدمين الى الأسفل، وخَفِّف شدّ الحزام أو الشيّالات واخلَعْ الجوارب الضيقة.
- إبحث عن سبب الديسريفلكسيا وتخلّص منه إنْ أمكن:
  - **المثانة** : تحسّس الجزء الأسفل من البطن لتفحص ما اذا كانت المثانة ممتلئة. **واذا كان القسطر (الميل) في مكانه** فابحث عن ثنيات أو عقد في الأنبوب وافردها لجعل البول يتدفق. واذا كان القسطر (الميل) قد توقف عن العمل فافتحه بحقن ٣٠ سنتيلتراً من المياه المغلية المبردة (أو محلول ملحي معقم) في القسطر. أو اسحب القسطر. **واذا لم يكن القسطر في مكانه** ولا يستطيع المصاب التبوّل فضع قسطراً وافرغ المثانة (أنظر الصفحة ٢٠٦).
  - اذا ظهر أن السبب يعود الى إلتهاب بولي، فاحقن محلولاً مخدراً في المثانة عبر قسطر. واستخدم ١٠ سنتيلترات من محلول ١٪ من الليدوكايين لكل ٢٠ سنتيلتراً من الماء المغلي. سدّ القسطر مدة ٢٠ دقيقة ثم افتحه، وعالج الإلتهاب (أنظر الصفحة ٢١٠).
  - **الأمعاء** : اذا ظهر ان المثانة ليست هي السبب فافحص الأمعاء: هل هي ممتلئة؟ كم مضى من الوقت على آخر تبرّز؟ ضع بعض الليدوكايين (زيلوكايين) الهلامي على اصبعك وتحسس ما اذا كانت الأمعاء ممتلئة ببراز قاس. واذا كان الأمر كذلك ضَعْ مزيداً من الليدوكايين الهلامي، وانتظر ١٥ دقيقة أو حتى يخف وجع الرأس، ثم أخرج البراز بإصبعك بلطف.
  - **الضغط** : غَيِّر وضعية الطفل لتخفيف الضغط عن المناطق العظمية. (ان مجرد الجلوس في الوضعية نفسها لمدة طويلة يؤدي الى الديسريفلكسيا أحياناً).
- إذا لم تختف العلامات رغم هذا كله، فاطلب المساعدة الطبية بأسرع ما يمكن.
- اذا كان الطفل يعاني من تكرار فترات الديسريفلكسيا، أو حدّتها، أو اذا لم تكتشف السبب، فحاول عرض الطفل على اخصائي في اصابات الحبل الشوكي، وعلى أخصائي بالمجاري البولية، إن أمكن.

> **اقتراح:** بالنسبة لأصحاب الشلل الرباعي الذين يعيشون في القرى يبقى من الحكمة الاحتفاظ بـ «ليدوكايين ١٪» (زيلوكايين) قابل للحقن وكذلك «ليدوكايين» هُلامي (جلْ) متوفرين لحالات الطوارىء الخاصة بالديسريفلكسيا.

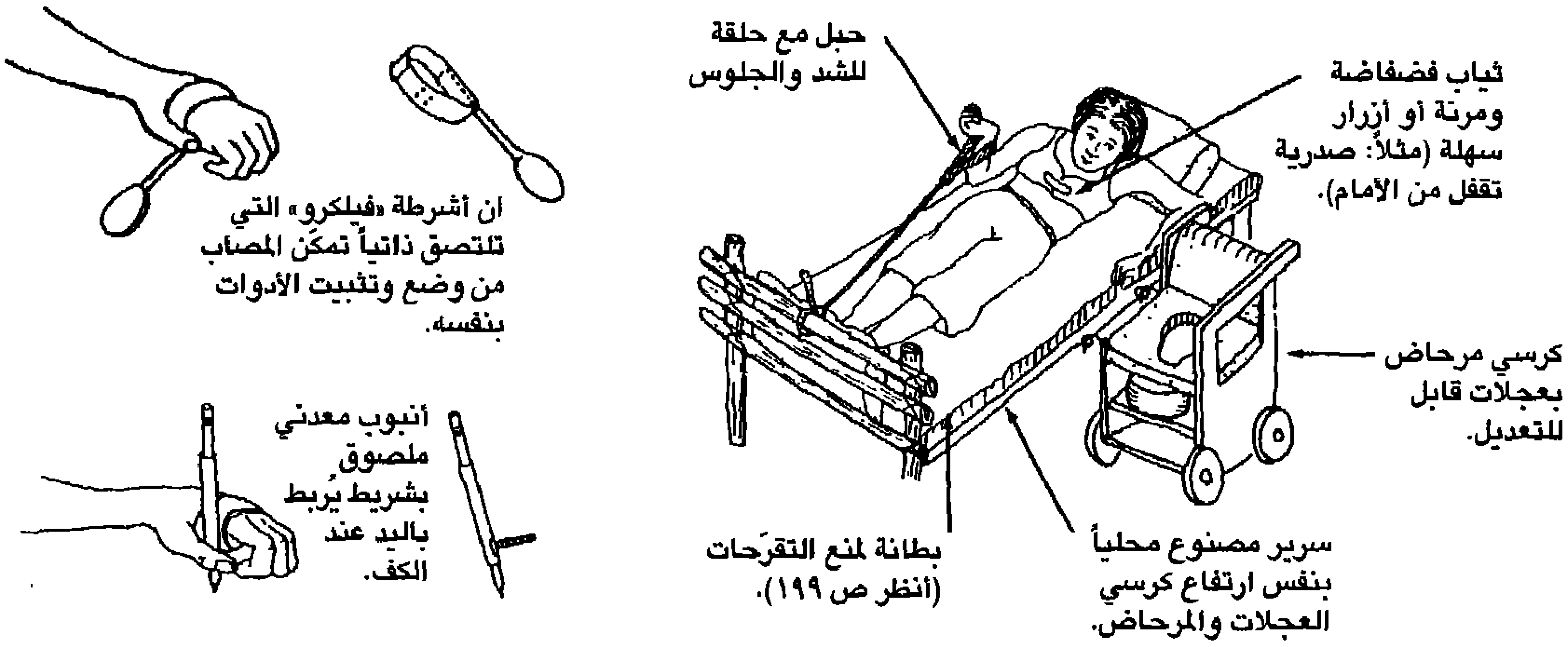
العناية الذاتية

بمساعدة من العائلة والأصدقاء والعاملين في إعادة التأهيل، وتشجيع منهم، يمكن للطفل المصاب في حبله الشوكي أن يتعلم أن يصبح مستقلاً قدر الإمكان في تلبية احتياجاته الأساسية، **كالتنقل والأكل والاستحمام وارتداء الثياب والذهاب الى المرحاض**، ويمكنه بمرور الوقت أن يتعلم **مهارات أخرى للحياة اليومية**.

وقد يكون التقدم باتجاه العناية الذاتية، وخصوصاً في البداية، بطيئاً ومُحبطاً. وسيحتاج الطفل الى كثير من التفهم والتشجيع. والأشخاص المصابون باصابة من المستوى الأدنى في الحبل الشوكي، يجدون سهولة أكبر في تعلم مهارات العناية الذاتية من أولئك المصابين باصابات من المستوى الأعلى والذين يستفيدون من اليدين والذراعين بقدرٍ أقل. وفي العادة، يبقى أصحاب الشلل الرباعي معتمدين، ولو جزئياً، على الآخرين في بعض أنشطتهم اليومية. ومن أجل جعل الأنشطة أسهل على أنفسهم وعلى الآخرين الذين يساعدونهم، من المهم **ألا يصبحوا بدينين**.

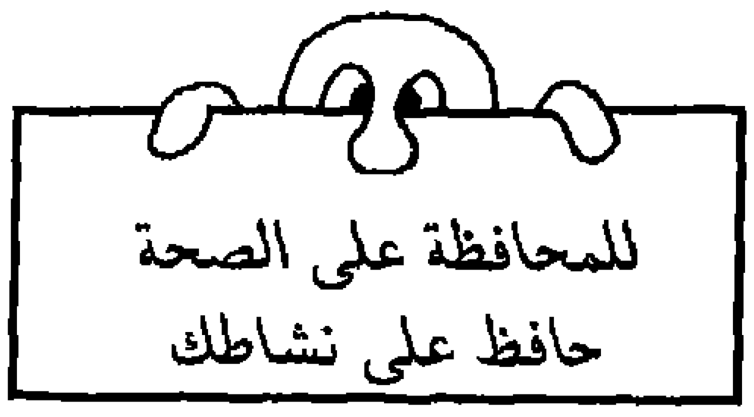
وقد تم وضع طرق وتقنيات مفيدة للمساعدة على تعلم المهارات الأساسية. ولا نستطيع هنا شرح الكثير من هذه الطرق بالتفصيل. وعلى العموم، فإن الكثير يعتمد على التصميم والابتكار والحكمة. إبدأ بالأشياء الأولى أولاً، مثل إدارة الجسم والجلوس في الفراش.

وكثيراً ما يمكن لقليل من **الأدوات المساعدة البسيطة** أن تساعد المصاب على أن يصبح أكثر استقلالاً واعتماداً على نفسه. مثلاً:



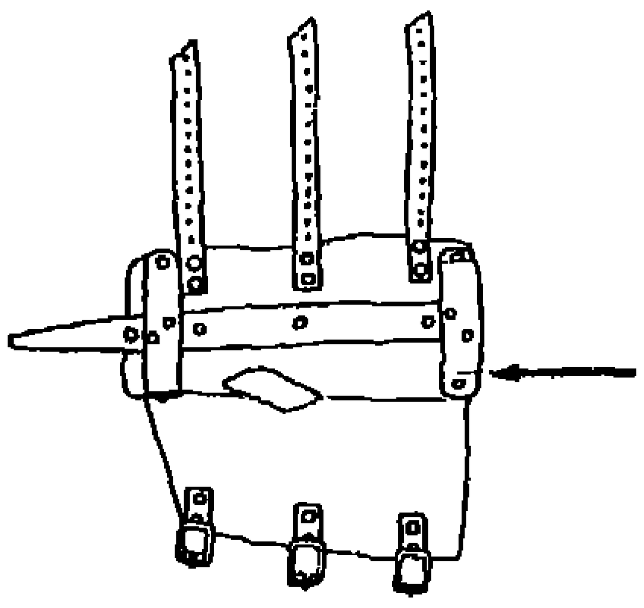
من أجل أفكار أخرى حول الأدوات المساعدة في الاعتماد على النفس، راجع الصفحات ٥٧١ الى ٥٧٨. أما الاقتراحات بشأن الجلوس في الكرسي المتحرك ومغادرته وتعلم المشي بالعكازات فهي واردة في الفصل ٤٣.

المحافظة على النشاط

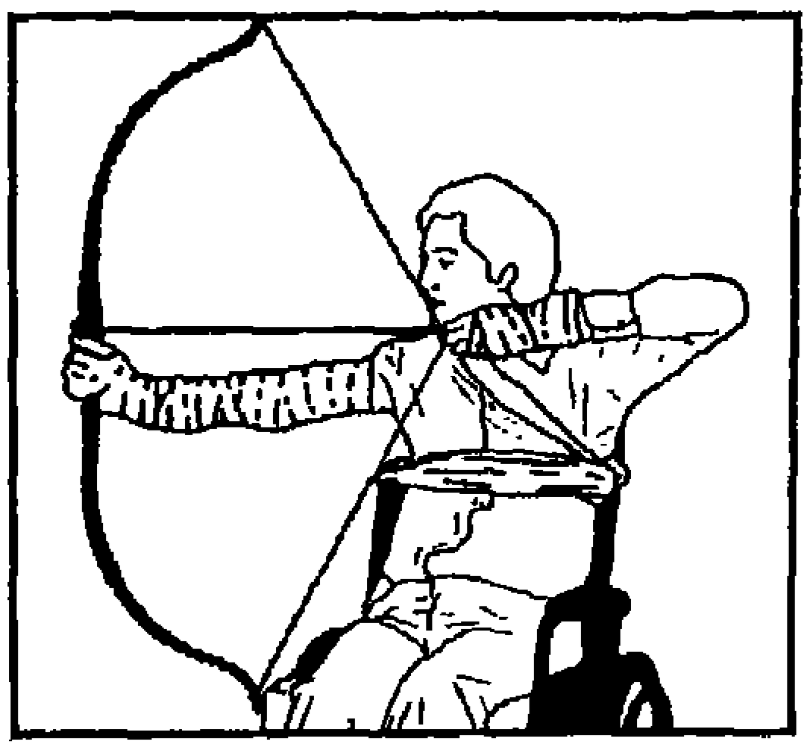


أن كثيراً من «مضاعفات» إصابة الحبل الشوكي تحصل لأن المصاب يقضي جزءاً كبيراً من وقته إما مُستلقياً أو جالساً. وحتى يبقى الجسم سليماً، فإنه يحتاج الى البقاء نشيطاً. ذلك أن قلة الحركة والنشاط تؤدي الى ضعف تدفق الدم. وهذا يمكنه أن يؤدي الى قروح الضغط، وتورّم القدمين، وجلطات دموية مؤلمة أو خطيرة، وخصوصاً في الساقين، مع ازدياد ضعف العظام وخطر تهشمها (أوستيوبوروزيس)، وظهور حصى في المثانة أو الكليتين، وتزايد أخطار الإلتهاب البولي، والى ضعف جسدي عام وصحة سيئة.

من المهم – سواء بالنسبة للجسم أو للعقل – أن يحافظ الشخص المصاب في حبله الشوكي على نشاطه البدني. لذلك، دَعْ طفلك يعمل كل ما يستطيع أن يفعله لنفسه بنفسه، مثل دفع كرسيه المتحرك، والاستحمام، والانتقال وغسل الثياب وتنظيف البيت والمساعدة في العمل.

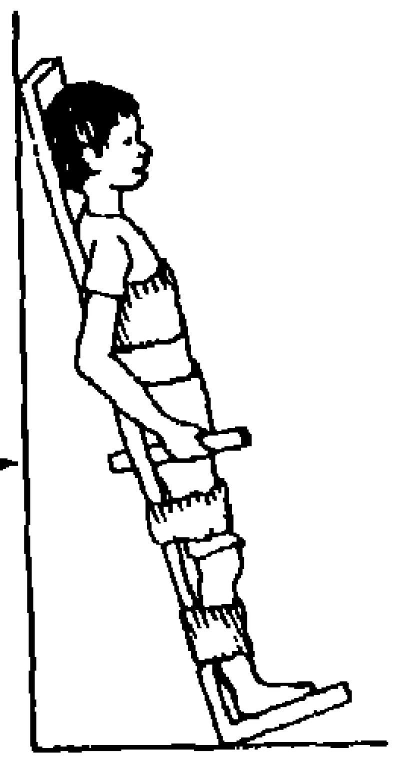


يمكن كذلك التشجيع على ممارسة الألعاب والرياضات بنشاط. ويمكن للمصاب أن يسبح ويلعب كرة السلة ويرمي السهام وذلك باستخدام القسم الأعلى من الجسم فحسب. ويمكن للمصابين بالشلل الرباعي أن يصبحوا مهرة برمي النبال من خلال استخدام جبيرة الذراع الممدودة وخطّافاً خاصاً يُربط على اليد بهدف شد القوس ووتره.

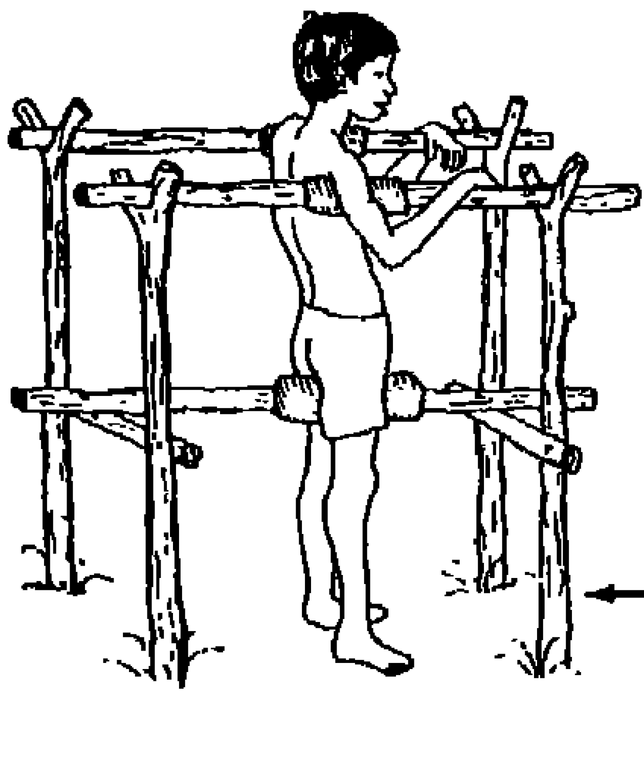


(ملاحظة: يمكن للرماية أيضاً أن تصحح تقوّس العمود الفقري. ويجب أن تكون الذراع التي تشد وتر القوس في الجانب المماثل للنتوء في الظهر).

وللمحافظة على نمو العظام بشكل جيد وتجنيبها الضعف والتهشم بسرعة وسهولة فإنه حتى الأطفال الذين قد يبقون باستمرار في الكراسي المتحركة يجب أن يقفوا، ولو لحظات، كل يوم. وكذلك فإن الوقوف يساعد أحشاء الطفل على التحرك أكثر مما تتحرك عادة.



يمكن فعل هذا بربط الطفل الى «لوح وقوف» أو بصنع نوع من إطار الوقوف.



أحد المصابين بالشلل الرباعي اخترع إطار الوقوف هذا بمشاركة والده. ويستخدم الولد تشنج ساقيه من أجل الوقوف. وعندما تتعب عضلاته يتعلق ويجلس على الفروع المبطنة..

تصميم هذا الفراش ذي العجلات للوقوف يسمح للطفلة المصابة في حبلها الشوكي وبقروح الضغط في مقعدها بالتحرك بحرية نسبية ونشاط. وتستطيع الطفلة تعديل هذا الجهاز وهي عليه، فتنتقل من الاستلقاء الأفقي الى وضعية شبه الوقوف. ويمكن صنع الجهاز من الخشب أو من المعدن.

المصابون في الحبل الشوكي في دور القادة

هناك أشخاص كثيرون مصابون في حبالهم الشوكية، في بلدان مختلفة، يتصدرون جهود صنع حياة جديدة لأنفسهم ويعملون على جعل مجتمعاتهم تعترف بقدراتهم. وهناك في الفصل ٥٥ أمثلة عن برنامجين يديرهما بالدرجة الأولى عدد من المصابين في حبالهم الشوكية. وهاتان المنظمتان هما «منظمة المعاقين» في نيكاراغوا (ص ٥١٩) و «مركز إعادة تأهيل المشلولين» في بنغلاديش (ص ٥١٨). ويسرّ أعضاء هاتين المنظمتين وغيرهما المشاركة في الأفكار والاقتراحات مع أي مجموعة من الأشخاص المعوقين المهتمين بتنظيم برنامجهم أو مكان عملهم. (هناك عدد متزايد من المؤسسات الرائدة في البلدان العربية التي يمكن الانضمام اليها أو الاستعانة بخبراتها).

الأقسام الأخرى التالية من هذا الكتاب فيها معلومات عن إصابات الحبل الشوكي:

مـهـم: بالاضافة الى هذا الفصل هناك بعض المعلومات الأساسية حول إصابة الحبل الشوكي في أقسام أخرى من هذا الكتاب، وخصوصاً في الفصل ٢٤ «**قروح الضغط**» والفصل ٢٥ «**إدارة شؤون المثانة والأمعاء**». ويشكل هذان الفصلان استمراراً للمعلومات عن إصابة الحبل الشوكي. ولقد وضعنا هذه المعلومات في فصلين منفصلين لأن المعلومات المذكورة فيهما أساسية لإعاقات أخرى أيضاً.

الفصول التي عليها علامة النجمة(*) **مهمة بالنسبة للعناية الأساسية بإصابات الحبل الشوكي.**

(*) **الفصل ٢٤: قروح الضغط.**

(*) **الفصل ٢٥: تدبّر شؤون المثانة والأمعاء.**

الفصل ٢٦ : الجذام (وخصوصاً الصفحات من ٢٢٣ الى ٢٢٥ حول النصائح الخاصة بالعناية باليدين والقدمين الفاقدة للإحساس).

الفصل ٣٦ : الطعام، وخصوصاً أدواته، من الصفحة ٣٣٠ الى ٣٣٢.

الفصل ٣٧ : إرتداء الملابس.

الفصل ٣٨ : التدرّب على الذهاب الى المرحاض والأدوات المساعِدة، من الصفحة ٣٤٢ الى ٣٤٤.

الفصل ٣٩ : الاستحمام.

(*) **الفصل ٤٢**: تمارين مجال الحركة وتمارين أخرى.

(*) **الفصل ٤٣**: استعمال العكاز والعصا والانتقال بالكرسي المتحرك.

الفصل ٥١ : تكييف البيت والمجتمع بحسب احتياجات المعوق.

الفصل ٥٢ : النمو، التكيّف الاجتماعي، الحب، الجنس، دور العائلة والمجتمع.

الفصل ٥٥ : المثال ٣ : مركز إعادة التأهيل للمشلولين،

المثال ٤ : منظمة الثوريين المعوقين في نيكاراغوا.

الفصل ٥٨ : المشدّات.

الفصل ٦٣ : أدوات المساعدة في المشي.

الفصول ٦٤ و ٦٥ و ٦٦ : الكراسي المتحركة.

ومن أجل إشارات أخرى الى إصابات الحبل الشوكي أنظر **الكشاف أو الفهرس** في الصفحة ٦٥٢ ولائحة الكتب والمراجع في الصفحة ٦٣٨.

قصة جيسيكا

«جيسيكا»، طفلة صغيرة أصابها الشلل بعد اعطائها حقنة غير لازمة عندما كان عمرها ٣ أيام فقط. ولا تعرف أمها لماذا حُقنت أو ماذا كان في الحقنة. وهذه هي قصة تأهيلها لدى «بروخيمو».

أدت الحقنة الى إلتهاب وصلَ الى حبلها الشوكي وشل ساقيها بشكل دائم.

ندبة من الالتهاب

ان سوء استعمال الأدوية، والحقن خصوصاً، سبب شائع للإعاقة يمكن تجنبه، أنظر الفصل ٣.

قرح ضغط

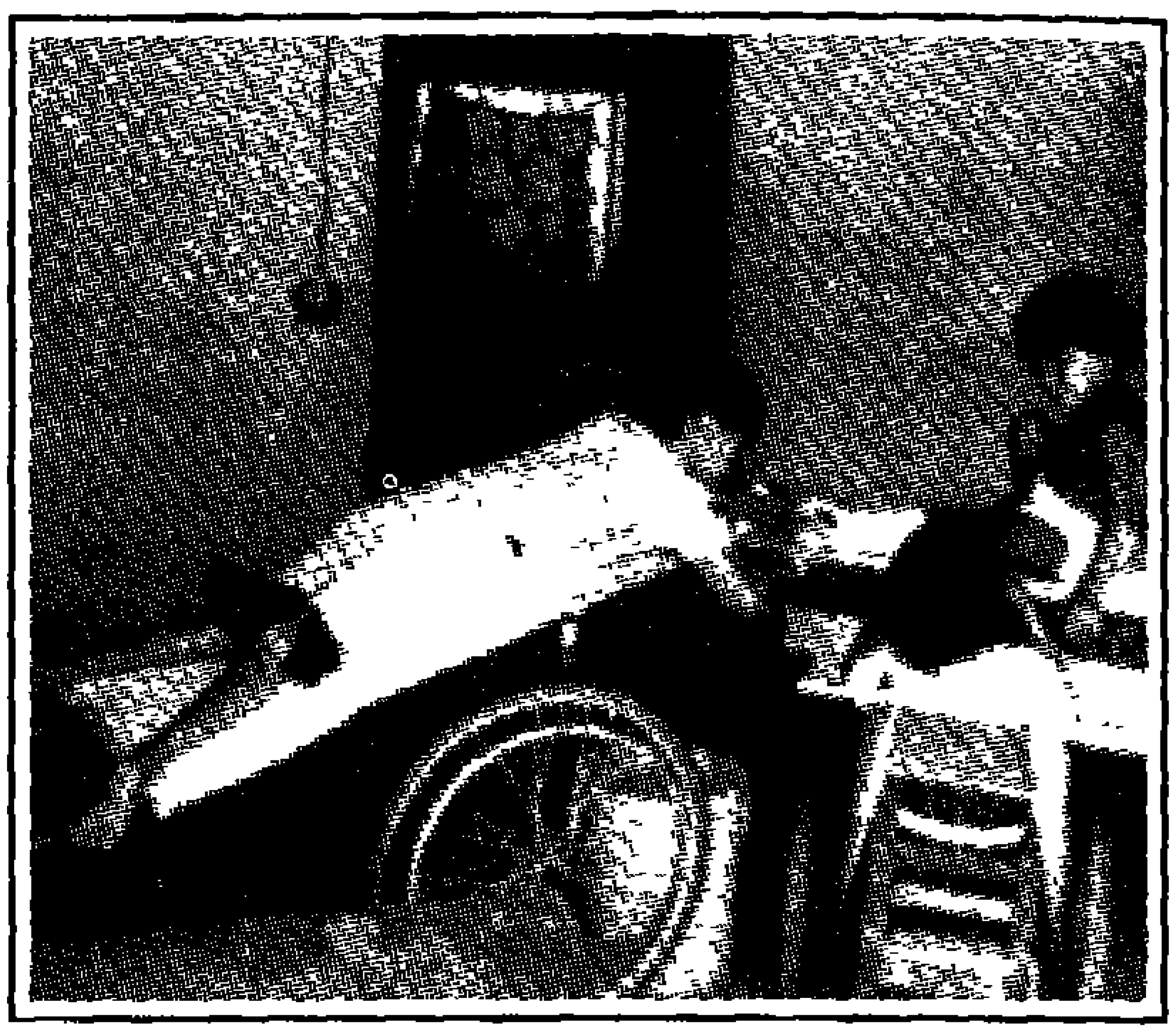
إلتوت قدما جيسيكا، وعندما حاولت الوقوف ظهرت قروح ضغط كبيرة ملتهبة على ركبتيها وقدميها.

وعندما جاءت جيسيكا الى مركز مشروع «بروخيمو» وهي في الرابعة من عمرها قام فريق القرية أولاً بمعالجة القروح الملتهبة، ثم بدأ بوضع قوالب في قدميها لتقويمهما تدريجياً (أنظر الفصل ٦٠).

وترك الفريق «نافذة» في القالبين لمواصلة معالجة القروح.

وشيئاً فشيئاً، التأمت القروح وشفيت واستقامت القدمان. في الصورة احدى عاملات الفريق وهي تغير القالب.

وكانت جيسيكا عاجزة أيضاً عن التحكم بالمثانة والأمعاء. ونتيجة لتسرب البول بشكل لا إرادي، تشكلت لديها قروح ضغط في المواقع التناسلية. وساعدت «فانْيا»، وهي فتاة في الثامنة مصابة بشلل سفلي، في معالجة تقرّحات جيسيكا. كما ساعدت جيسيكا على «برمجة عمل الأمعاء» مما ساعدها على «توقيت» مواعيد البراز (أنظر الصورة في الصفحة ٢١٢). وهو ما يجعل الأنشطة اليومية والذهاب الى المدرسة أكثر سهولة.



«فانيا» تعالج تقرّح ضغط في قدم «جيسيكا»

«فانيا» تنظف وتغطي القروح في المواقع التناسلية عند «جيسيكا»

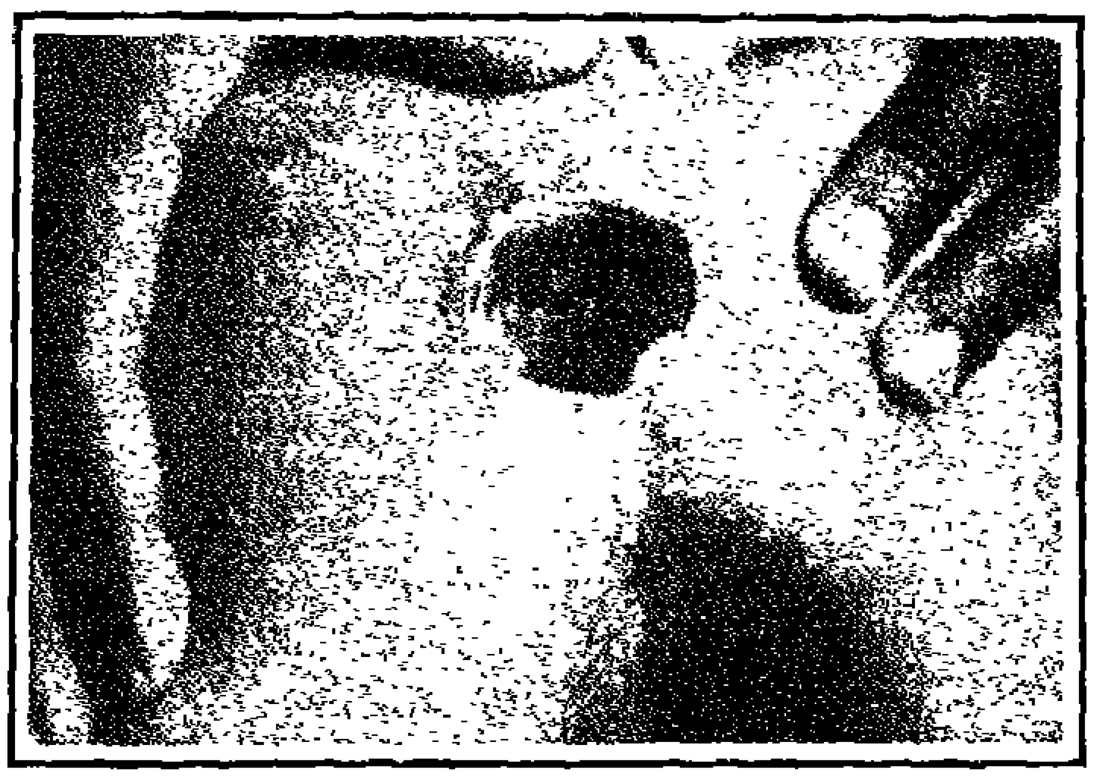
عندما أصبحت قدما «جيسيكا» أكثر استقامة صنع لها عاملو القرية مشدّات الى ما فوق الركبة ومشّاية خشبية بسيطة. وخلال أسابيع بدأت جيسيكا تمشي.

ومع التدريب صارت جيسيكا قادرة على المشي بالعكازات، ثم اكتفت بمشداتها فحسب.

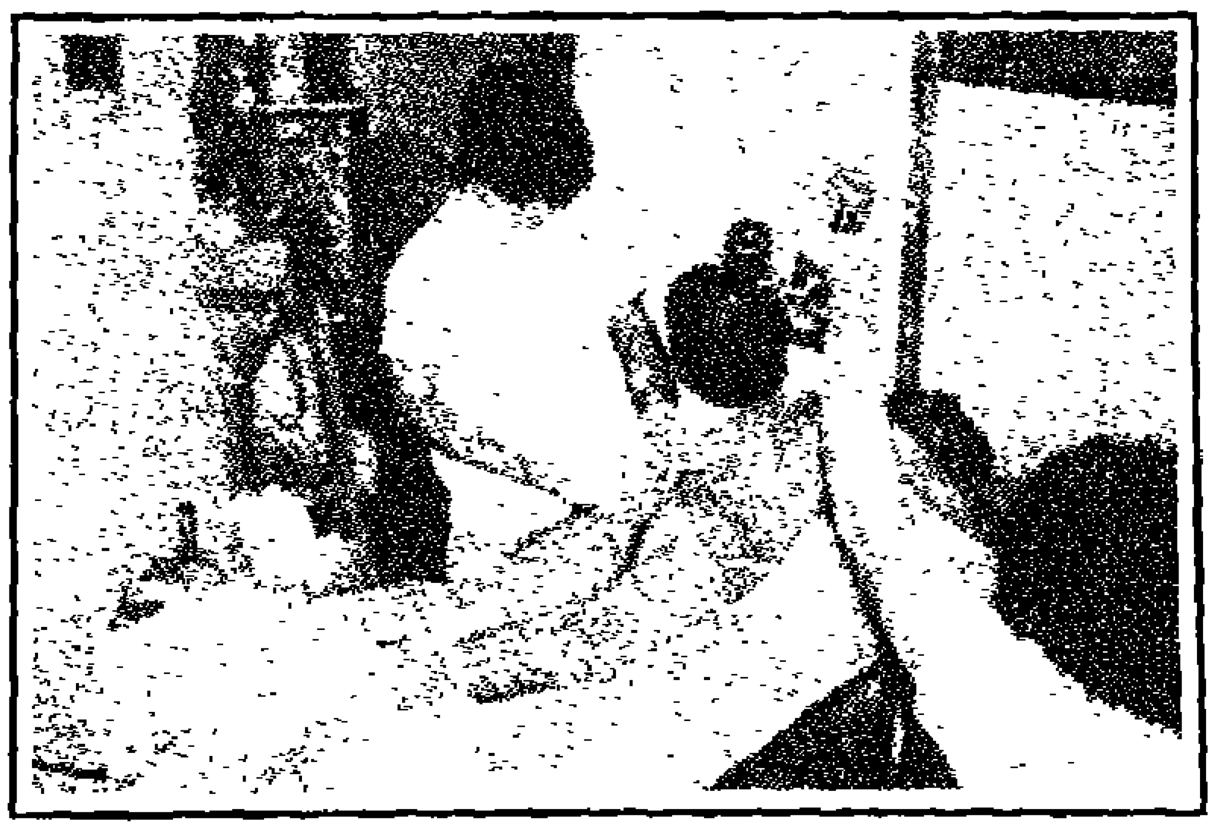
تذهب جيسيكا اليوم الى المدرسة في القرية. وكانت رؤية الأشخاص المعوقين في «بروخيمو» يعيشون بسعادة ونشاط وهم مقبولون من جانب الأهالي، قد منحت جيسيكا نظرة الى الحياة أكثر أملاً وثقة ومغامرة.

«ماري» المشلول نصفها الأسفل، هي واحدة من قادة فريق «بروخيمو».
وهي هنا تصنع قالباً بلاستيكياً. أنظر قصتها في الصفحة ٤٠٣.

فيكتور طبيب شاب اصابه شلل رباعي في حادث سير. ولم يكن يستطيع مساعدة نفسه في شيء عندما أتى الى «بروخيمو». ولكن العاملين في القرية ساعدوه على اكتساب القوة وتطوير مهارات كثيرة. وسرعان ما أصبح فيكتور عضواً في فريق «بروخيمو» وأصبح «طبيب القرية».



قرح الضغط هذا عند قاعدة العمود الفقري لدى شاب مصاب بشلل رباعي استمر موجوداً لمدة سنتين.
وكان قُطره تحت الجلد يصل الى ١٥ سم،
وقد دمّر كلياً الجزء الأسفل من العمود الفقري.



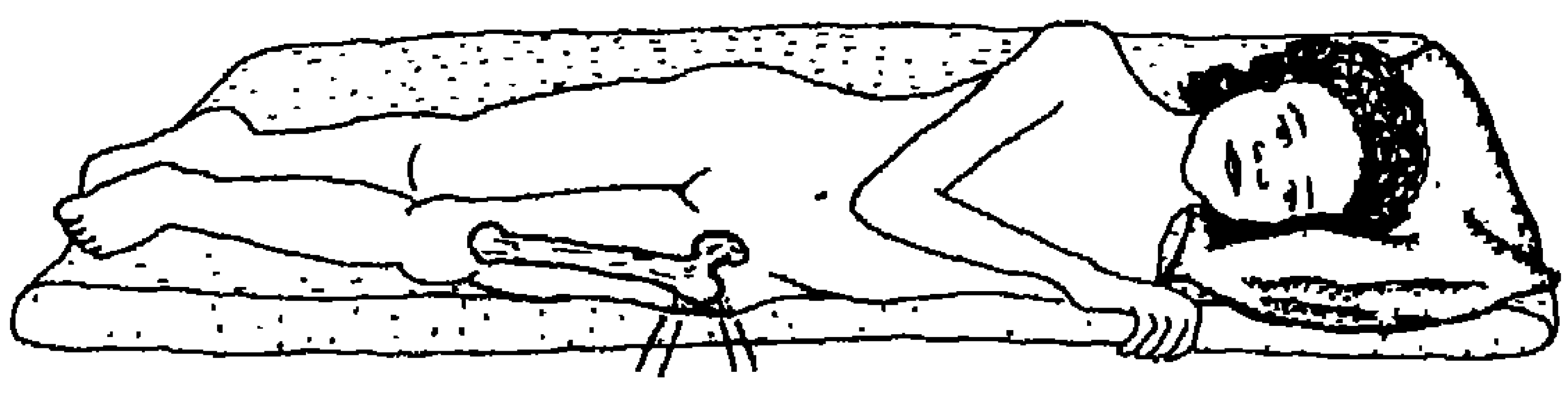
عاملو «بروخيمو» في القرية ينظفون ويضمدون قرح ضغط.

أحد العاملين يملأ القروح بمرهم مصنوع من السكر والعسل.
بهذه المعالجة مرتين يومياً يبقى القرح نظيفاً وخالياً من الالتهاب ويشفى بسرعة (في غضون حوالي ٦ أشهر).

الفصل ٢٤

قروح الضغط

ما هي هذه القروح؟



المنطقة الواقعة فوق النهاية العليا لعظم الفخذ هي نقطة شائعة لقروح الضغط

قروح الضغط، أو «قروح الفراش»، عبارة عن قروح تتشكل فوق الأجزاء العظمية من الجسم عندما يستلقي الانسان أو يجلس على ذلك الجزء من الجسم لمدة طويلة من دون أن يتحرك. فحيث يكون الجلد مضغوطاً على الفراش أو الكرسي تنضغط كذلك الأوعية الدموية وتنغلق بحيث لا يتمكن الدم من نقل الهواء الى الجلد أو اللحم. واذا مرّ وقت طويل من دون التحرك أو الاستدارة فإنه يمكن للجلد واللحم في ذلك الموقع أن يُصابا أو أن يموتا. وفي البداية تظهر بقعة حمراء أو داكنة. واذا ما استمر الضغط فقد يتشكل قرح مفتوح. وقد يبدأ القرح من الجلد ثم يمتد الى الداخل، أو أنه قد يبدأ عميقاً قرب العظم وينتشر فاتحاً لنفسه طريقاً الى السطح.

من هو المرشح لأن يُصاب بقروح الضغط؟

عندما يستلقي انسان صحيح الجسم، أو يجلس لمدة طويلة في وضعية واحدة يبدأ بالشعور بعدم الارتياح أو حتى بالألم. ولذلك فإنه يتحرك أو يستدير، متجنباً بذلك قروح الضغط. والأشخاص الذين يحتمل تعرضهم أكثر من غيرهم لقروح الضغط هم:

١ – أشخاص على درجة من المرض أو الضعف أو الاعاقة لا تسمح لهم بالاستدارة وتغيير وضعياتهم بأنفسهم. وهذا يشمل الأشخاص المعوقين **إعاقات حادة** بسبب **شلل الأطفال** أو **تلف الدماغ** أو **سوء تغذية العضلات المتقدم (ديستروفي)** أو **الإصابات البليغة**.

٢ – أشخاص **فقدوا الإحساس** في أجزاء من الجسم فلا يشعرون بتحذيرات الألم أو عدم الراحة عندما يبدأ الجسم بالتعرض للأذى. وهذا يشمل الأشخاص الذين يعانون من إصابة في **الحبل الشوكي** أو **استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا)** أو **الجذام**.

> **تحذير: لأن المصابين في الحبل الشوكي لا يستطيعون الاستدارة في البداية ولأنهم فقدوا القدرة على الإحساس في أجزاء من أجسامهم، فإنهم معرضون كثيراً لخطر الإصابة بقروح الضغط.**

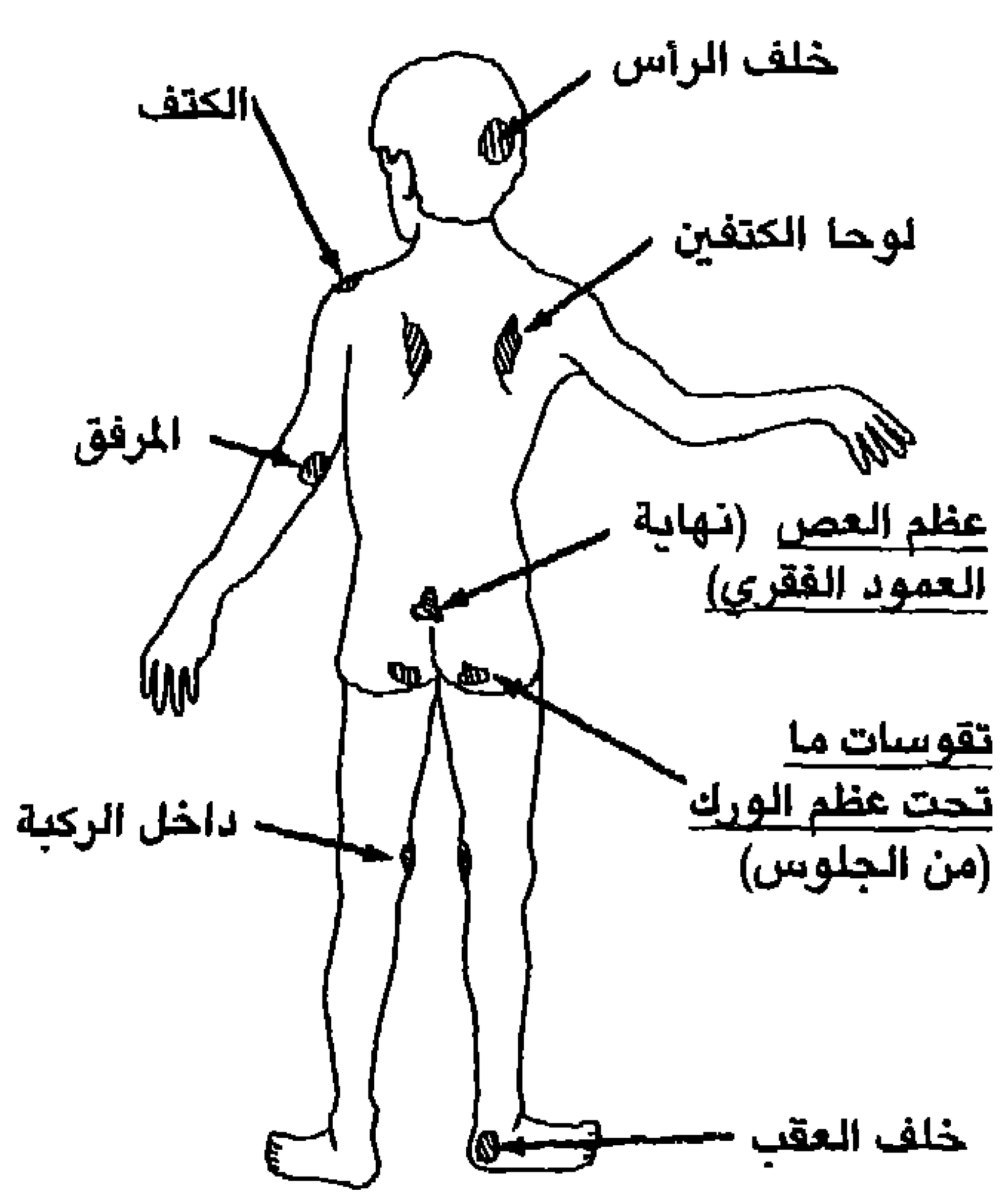
يجب أن تكون قوالب تقويم التقلصات والأقدام الحنفاء مبطّنة جيداً في المواقع العظمية لمنع تشكّل قروح الضغط.

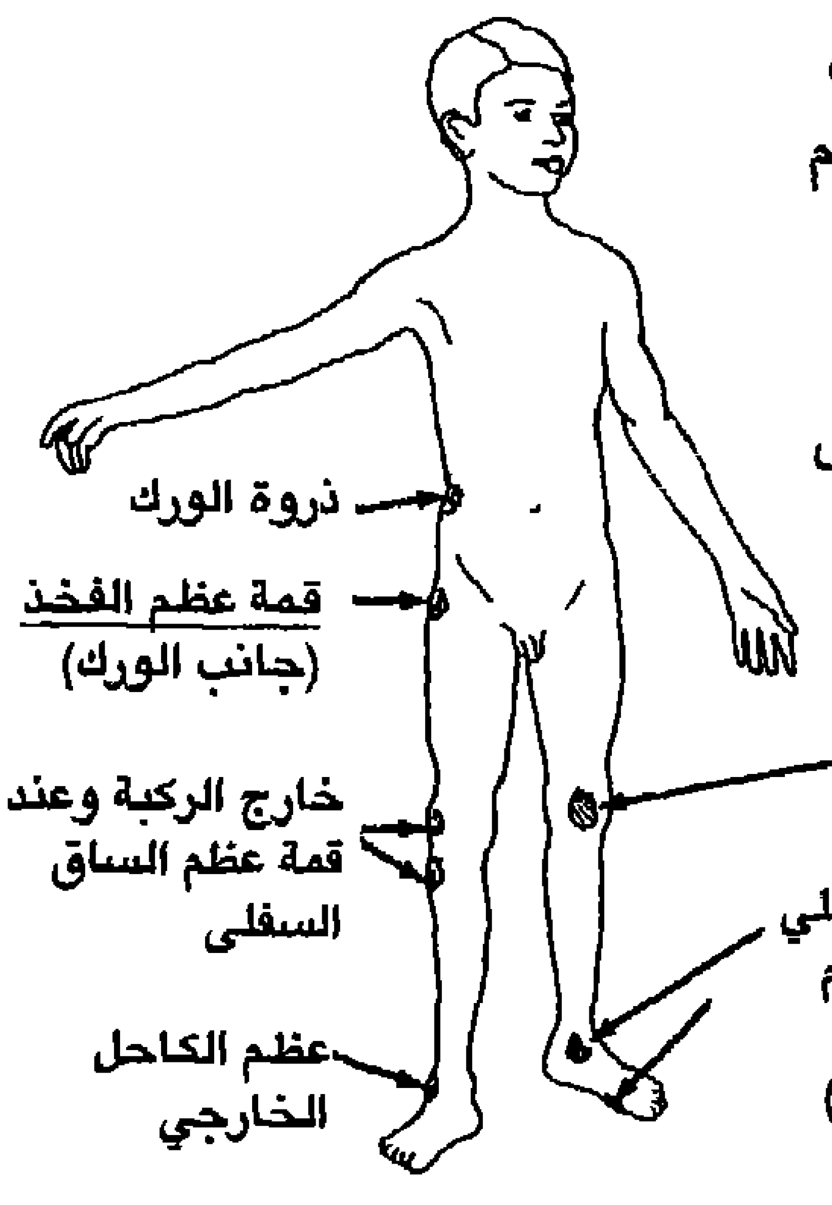
٣ – أشخاص لديهم **قالب جصي** (جبيرة) على ذراع أو ساق (لتصحيح تقلصات أو لشفاء عظم مكسور) عندما يضغط الجص على الجزء العظمي. ويبدأ الضغط في الإيلام أولاً، وربما بكى الطفل أو اشتكى. ولكن البقعة ستتخدر بمرور الزمن ويتوقف الطفل عن الشكوى، بالرغم من أن القروح قد تكون بدأت.

ويكون الخطر أكبر عند استعمال القوالب على أطفال فقدوا الإحساس في أقدامهم. وحتى الحذاء التصحيحي أو المشد قد يسبب لهؤلاء الأطفال – وبسهولة – قروح ضغط، إلا اذا تنبّهنا جيداً لذلك.

أين يُرجّح حدوث قروح الضغط؟

يمكن أن تتشكل القروح فوق أي منطقة عظمية. وتبيّن هذه الرسوم الأمكنة التي تكون فيها الإصابة بالقروح أكثر احتمالاً.
نقاط الخطر الأكبر تقع كلها على الوركين وقد وضع خط تحتها.





الأمكنة الشائعة للقروح في القدمين اللتين فقدتا الإحساس:

ما مدى خطورة القروح؟

اذا لم يتم الاعتناء جيداً بقروح الضغط فإنها قد تصبح كبيرة وعميقة. ولأن هذه القروح تحتوي على جلد ولحم ميتين فإنها تصاب **بالإلتهاب** بسهولة. واذا ما وصل التقرح الى العظم، وهو ما يحصل عادة، فإن العظم نفسه يصاب بالإلتهاب. وغالباً ما يكون علاج حالات إلتهاب العظام صعب جداً (ومكلف)، وقد يستمر علاجها سنوات وقد تتكرر باستمرار، حتى بعد أن تشفى وتندمل قروح الضغط الأصلية (أنظر «إلتهاب العظام»، الفصل ١٩). ويمكن لإلتهاب العظام أن يؤدي الى تشوهات إعاقة حادة. وكثيراً ما ينتقل إلتهاب قروح الضغط العميقة الى الدم ويؤثر على الجسم بأكمله مسبباً الحمى والاعتلال العام. ويمكن لهذا أن يؤدي الى الموت. والواقع أن **قروح الضغط تشكل أحد الأسباب الرئيسية للموت عند الأشخاص المصابين في الحبل الشوكي.**

قروح الضغط هذه عند فتاة عمرها ١٥ سنة مصابة بشلل رباعي عُولجت بالعسل والسكر وشفيت خلال شهرين (أنظر الصفحة ٢٠٢) (مشروع «بروخيمو»).

وكذلك فإنه يمكن للتهيّج الناجم عن قروح الضغط عند الأشخاص أصحاب إصابات المستوى العالي في الحبل الشوكي (شلل رباعي) أن يؤدي الى حالات وجع رأس حادة مفاجئة وارتفاع في ضغط الدم (دِيسرِيْفلكسْيا، أنظر الصفحة ١٨٧)، مما قد يؤدي إلى الموت أيضاً.

ما مدى شيوع قروح الضغط؟

ان قروح الضغط **شائعة جداً** عند الأشخاص الذين فقدوا الإحساس في أجزاء من الجسم. ومعظم الأشخاص المصابين في الحبل الشوكي في البلدان الغنية، وجميع المصابين تقريباً في البلدان الفقيرة، يعانون من قروح الضغط. وكثيراً ما تبدأ القروح في المستشفيات بعد وقت قصير من إصابة الظهر نتيجة **للعناية التمريضية غير الملائمة.** ولهذا، فإن **من المهم أن تتعلم عائلات الأشخاص المصابين في الحبل الشوكي، والأشخاص أنفسهم، وبأسرع ما يمكن، كيفية تجنب قروح الضغط ومعالجتها المبكرة، واتخاذ كل الاجراءات اللازمة لذلك.**

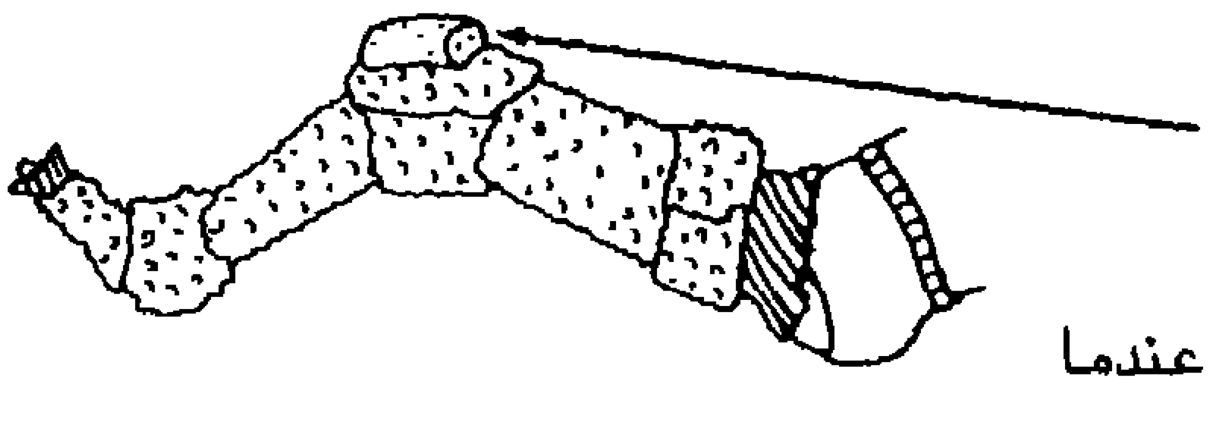
الوقاية من قروح الضغط

> **من المهم أن يعرف الطفل والعائلة كل شيء عن مخاطر قروح الضغط وكيفية تجنبها والوقاية منها.**

- **تجنّب البقاء في الوضعية نفسها** لمدة طويلة جداً. **وعند الاستلقاء** تَقلَّب، (أو قلِّب المصاب) من جانب الى آخر أو على الظهر والبطن مرة كل ساعتين على الأقل (أو كل ٤ ساعات اذا كان التبطين ممتازاً وكذلك الوسائد). **وعند الجلوس** إرفع الجسم الى الأعلى وغيِّر الوضعية كل ١٠ دقائق أو ١٥ دقيقة.
- استخدم **بطانة سميكة وناعمة** للمخدات أو أية أنواع أخرى من الوسائد التي يجب أن تكون معدَّة بحيث تحمي المناطق العظمية من الجسم (من أجل تصميم الوسائد أنظر الصفحتين ١٩٩ و ٢٠٠).
- استخدم **ملاءات (شراشف) ناعمة ونظيفة وجافة للفراش**. وحاول تجنّب التجاعيد. غيِّر الملاءات كل يوم وفي كل مرة تبتل فيها أو تتسخ. **الانسان الذي يبقى مبتلاً يصاب بقروح الضغط، وخصوصاً اذا كان البلل بالبول.**
- **حَمِّم** الطفل يومياً. وجفف الجلد جيداً بالتربيْت عليه لا بحفِّه. وربما كان من الأفضل عدم استعمال مراهم (كريمات) الجسم أو الزيوت أو بودرة التالك إلا على اليدين والقدمين وذلك لتجنب التشقق، لأن هذه المواد تطرّي الجلد وتجعله أضعف. **ولا تستعمل أبداً** الزيوت أو السوائل أو المراهم أو المحاليل أو أنواع الكحول التي تولِّد حرارة أو سخونة.
- **فحص الجسم بأكمله** وبعناية كل يوم، وراقب خصوصاً تلك المناطق التي يُرجح حصول التقرحات فيها. واذا وجدت أي احمرار أو لون داكن فاتخذ احتياطات إضافية لتجنب أي ضغط على هذه المنطقة حتى يعود الجلد طبيعياً.
- **التغذية الجيدة** مهمة للوقاية من قروح الضغط. لذلك، تأكد من أن الطفل يأكل ما يكفيه (ولكن لا تجعله يسمن). قدم له الكثير من الفواكه والخضار والأغذية البروتينية (أنواع الفاصولياء والعدس والبيض واللحم والسمك والألبان ومنتجاتها). واذا بدا الطفل شاحباً فابحث عن علامات فقر الدم (أنظر الصفحة ٣٢٠) وتأكد من تناوله أطعمة غنية بالحديد (لحوم وبيض وخضر أوراقها داكنة) أو أعطه حبوب الحديد (سلفات الحديد) وفيتامين ج (سي) (برتقال وليمون وبندورة (طماطم)... الخ).
- على الطفل أن يتعلم، قدر الإمكان، تفحص جسمه بنفسه بحثاً عن قروح الضغط كل يوم وأن يتحمل مسؤولية اتخاذ كل الاحتياطات والاجراءات الوقائية بنفسه.

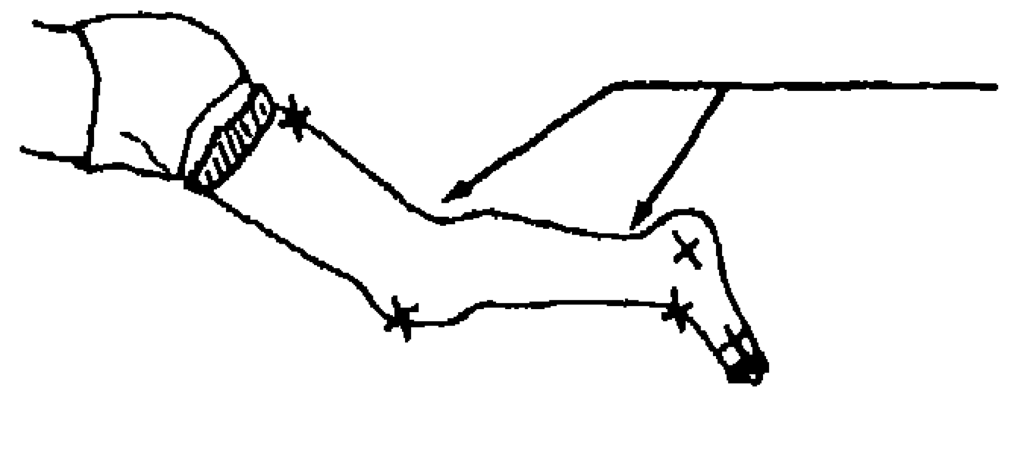
احتياطات أخرى

- لتجنب قروح الضغط أو إصابات أخرى في الأقدام الفاقدة للإحساس استعمل صنادل أو أحذية قياسها ملائم وتبطينها جيد. دراسة هذه الاحتياطات كلها واردة في فصلي «استسقاء الحبل الشوكي» (صفحة ١٧٣) و «الجذام» (صفحة ٢٢٤).



- لتجنب قروح الضغط عند تقويم الأطراف الموضوعة في الجبائر (القوالب)، ضَعْ مزيداً من البطائن الطرية على المواقع العظمية قبل إنجاز القالب، ولا تضغط على هذه المواقع قبل أن يصبح القالب جامداً. وأصغِ الى الطفل عندما يقول أنه يشعر بألم، وافحص **مكان الألم**.

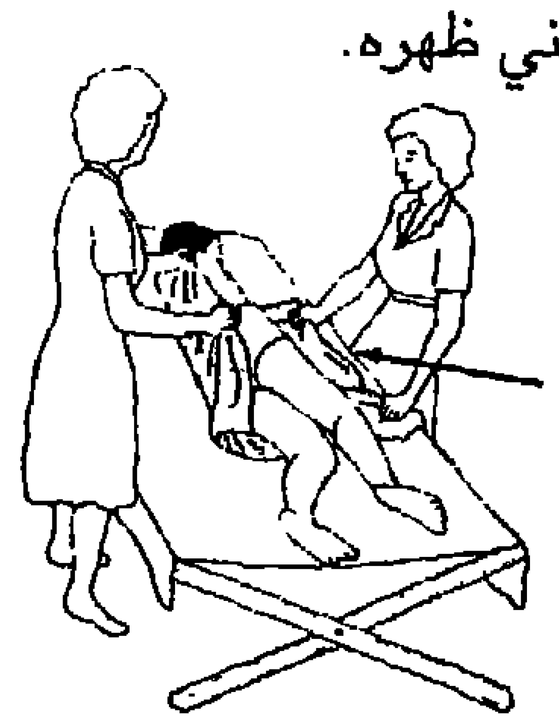
اذا كان الألم هنا فيحتمل ان يكون ناجماً عن وتر مشدود. ولا بد من ألم قليل يرافق المد، اما اذا كان الألم كبيراً فيجب فحصه.



اما اذا تركز الألم في المواقع التي تحمل إشارة X فقد يكون السبب قروح ضغط. عندها عليك أن تزيل القالب وترى ما الأمر.

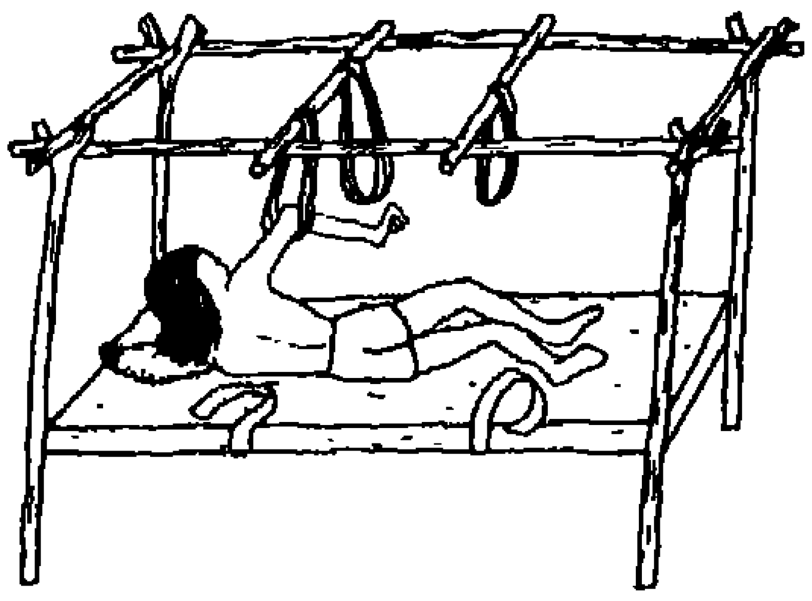
تغيير الوضعيات

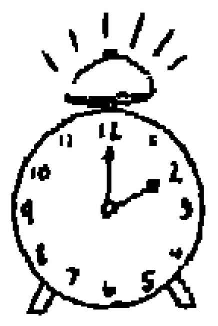
اذا كان الطفل قد أصيب حديثاً في حبله الشوكي فإنه يجب أن يُقلب بشكل منتظم مع الحرص على عدم ثني ظهره.



ان احدى الطرق الجيدة هي إدارة الطفل باستخدام ملاءة (شرشف) تحته، كما في الرسم.

وعندما تزداد قوة الطفل يمكن تعليق حلقات وتوفير أدوات أخرى – إذا لزم الأمر – لكي يتعلم أن يتقلّب بنفسه.

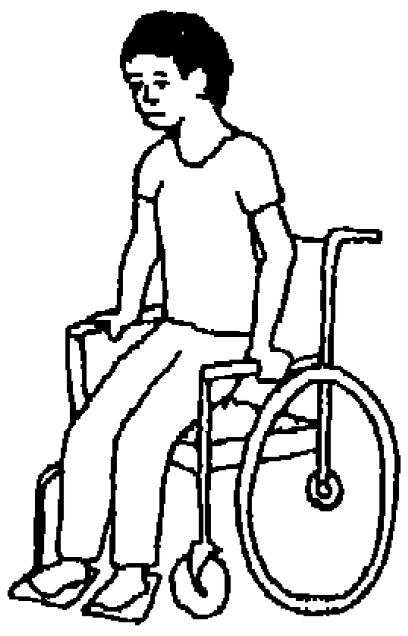




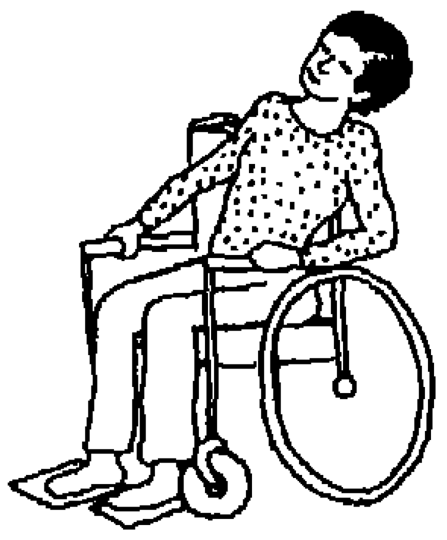
من المهم، في البداية، أن يستدير المصاب (أو يُدار)، **مرة كل ساعتين** على الأقل، نهاراً وليلاً. أما فيما بعد، واذا لم تظهر علامات تقرحات الضغط فيمكن للفترة أن تزداد الى **٤ ساعات** تدريجياً. ولتجنب الغرق في النوم ليلاً من دون استدارة يمكن استخدام ساعة منبهة.

وعندما يبدأ الطفل بالجلوس أو باستخدام كرسي متحرك يظهر خطر جدي بتشكّل قروح الضغط.
وعندها يجب على الطفل أن يعتاد رفع الضغط عن مَقعدته (عجزه) كل بضع دقائق.

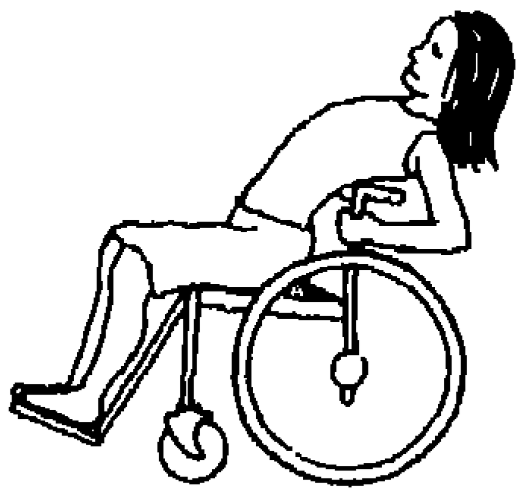
ذراعا حسين قويتان يمكنه ان يرفع بهما كل جسمه ويبقيه عالياً لدقيقة أو اثنتين، وهذا ما يمكّن الدم من الدوران في مقعدته.



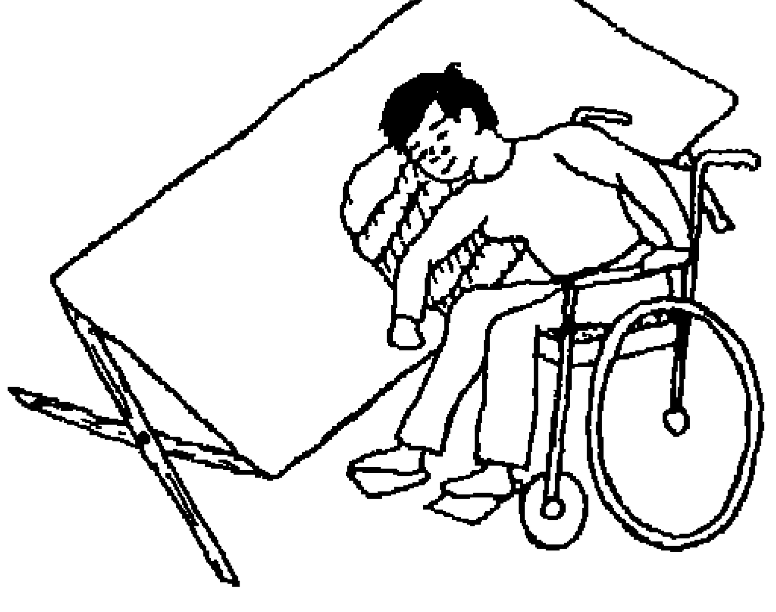
ذراعا محمود ضعيفتان، ولكنه يخفف الضغط عن مقعدته بحني كل جسمه على مسند الذراع، الى أحد الجانبين أولاً ثم الى الآخر.



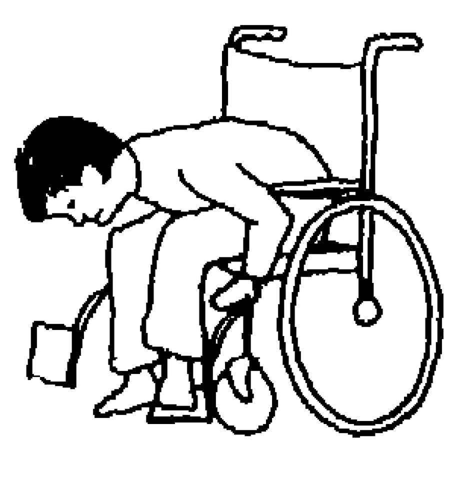
لدى بهيجة كرسي متحرك منخفض الظهر بحيث يمكنها الانحناء الى الخلف ورفع وركيها عن الكرسي.



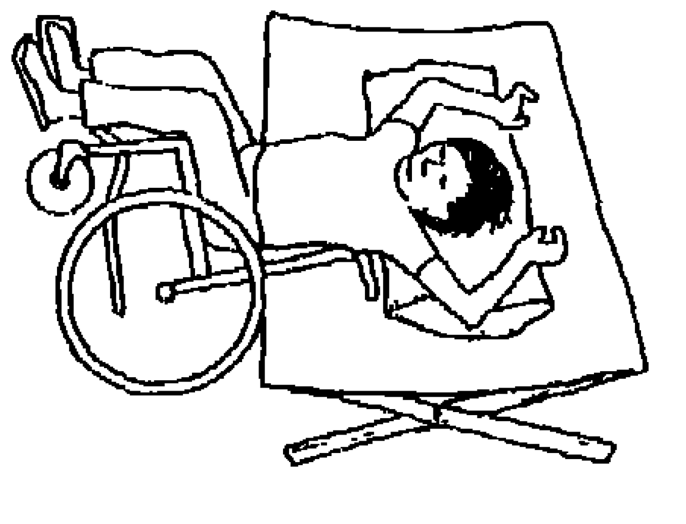
اذا لم يكن للكرسي مساند للأذرع، أو كانت له مساند قابلة للإزالة فإن باستطاعة الطفل الانحناء جانباً مستنداً الى وسادة على سرير. ويمكنه أن يستريح مدة ١٥ – ٣٠ دقيقة بهذا الشكل.



واذا كان تحكمه بذراعيه وجسمه ضعيفاً جداً فإنه يستطيع وضع قدميه على الأرض (بمساعدة إن لزم الأمر) والانحناء الى الأمام وصدره على ركبتيه. هذا يرفع الضغط عن مقعدته.



أو باستطاعته أن يجعل شخصاً ما يقلب كرسيه الى الخلف لدقيقة أو اكثر. اما من أجل «قيلولة» أطول تريح مقعدة الطفل فإنه يمكن لشخص ما أن يقلب الكرسي الى الخلف ويسنده على سرير.



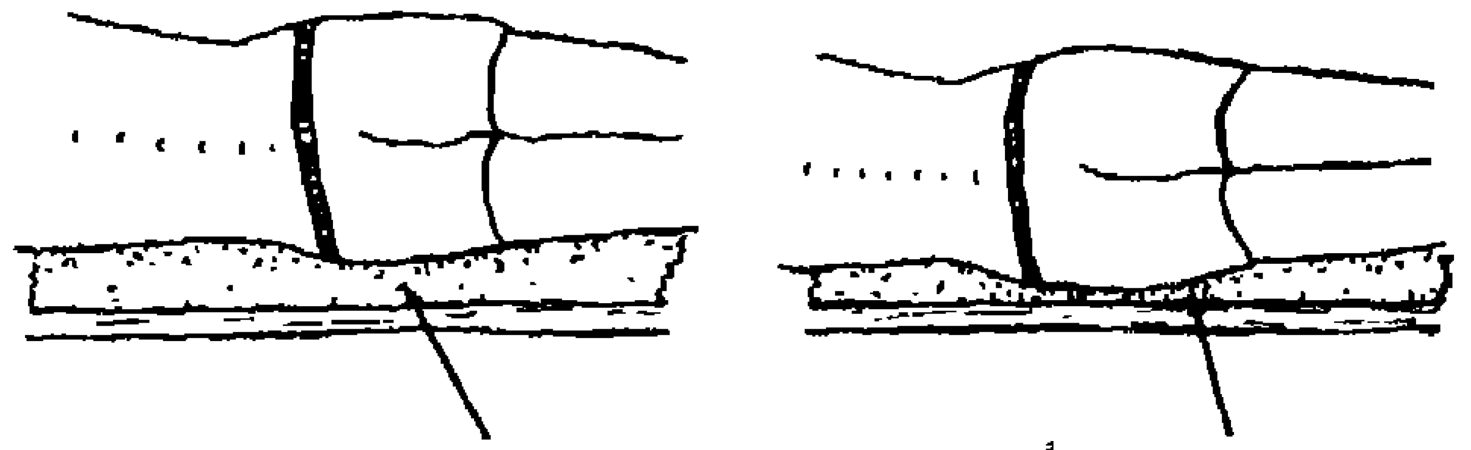
لتجنب قروح الضغط عند الجلوس خفّف الثقل عن مقعدتك – أو عجزك – لمدة دقيقة على الأقل كل ١٥ دقيقة.

بطائن ووسائد الاستلقاء

لتجنب قروح الضغط يجب على الانسان الذي فقد الإحساس أن يستلقي ويجلس على سطح طري يخفف من الضغط على المناطق العظمية.

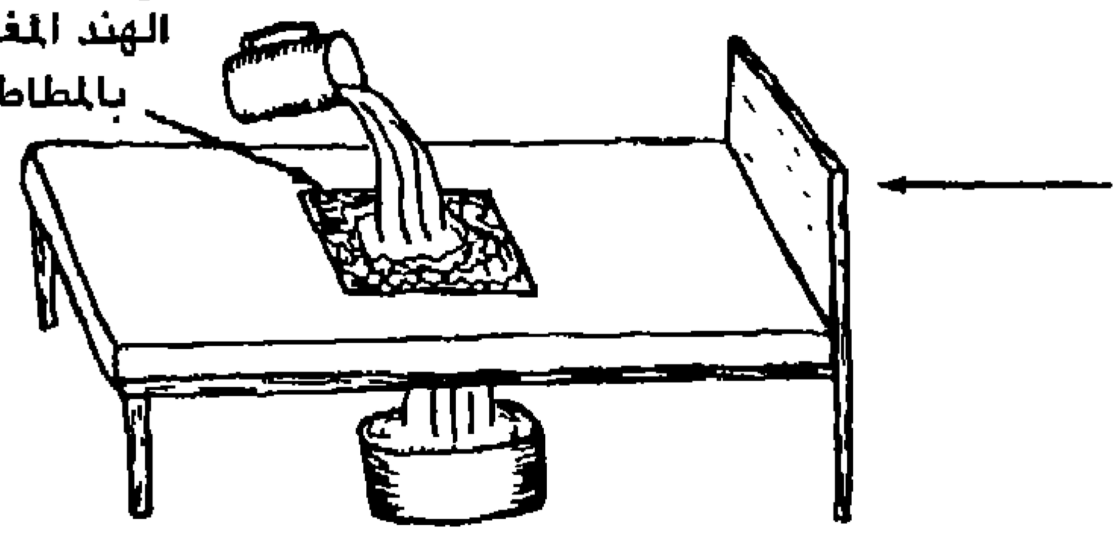
- من الأفضل الاستلقاء على سطح مستوٍ عليه فراش من الإسفنج السميك.

غالباً ما يكون الفراش المصنوع من **الاسفنج (المطاط الرغوي)** ملائماً. وعلى العموم، فإن بعض هذا المطاط طري الى درجة أنه ينكبس تماماً تحت ثقل الجسم فلا يحمي المنطقة العظمية من الانضغاط على لوح السرير القاسي. والاسفنج القاسي ذو الفقاقيع الهوائية الصغيرة جداً (مَيْكروسِلْ رَبَرْ) يعمل جيداً، ولكنه مكلف.



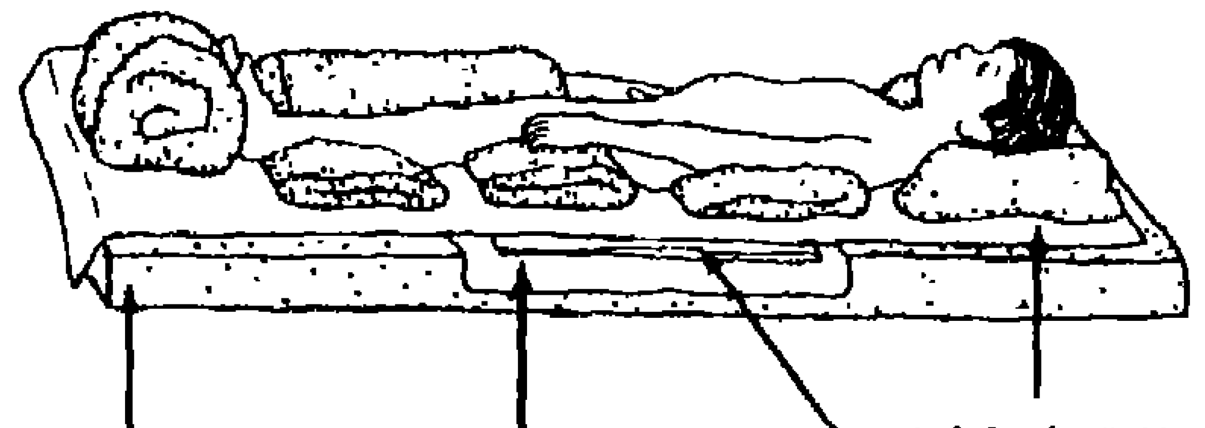
كذلك فإن «الفراش المائي» (فراش كالكيس مملوء بالماء) أو الهوائي يعمل جيداً أيضاً.

إن المادة الممتازة لصنع الفراش في بعض البلدان عبارة عن ليف جوز الهند المغطى بالمطاط، حيث يمكن غسل البول بصب الماء عليه، كما يرى في الرسم المجاور. ولأن هذه المادة مكلفة فإن برنامج إعادة التأهيل في بنغلادش يفتح مربعاً من فراش زهيد الثمن ويضع مكانه مربعاً من إسفنج ليف جوز الهند.



- كذلك، فإن وضع **الوسائد والبطائن والملاءات الطرية المطوية بشكل صحيح** يمكنه أن يساعد على تجنب قروح الضغط. وهذه أمور لها أهميتها الخاصة في الأسابيع أو الأشهر الأولى من إصابة الحبل الشوكي عندما يكون على المصاب أن يستلقي مستوياً وأن يتحرك بأقل ما يمكن. ويجب وضع الوسائد لمنع الضغط على المناطق العظمية وللمحافظة على المصاب في وضعية تكون صحية وتساهم في تجنب التقلصات.

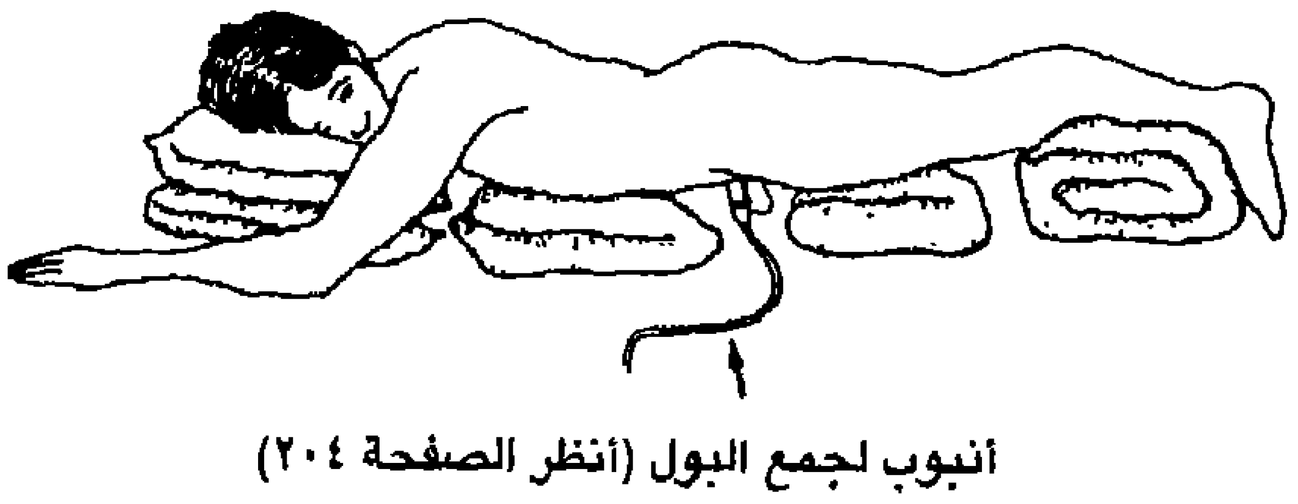
الاستلقاء على الظهر



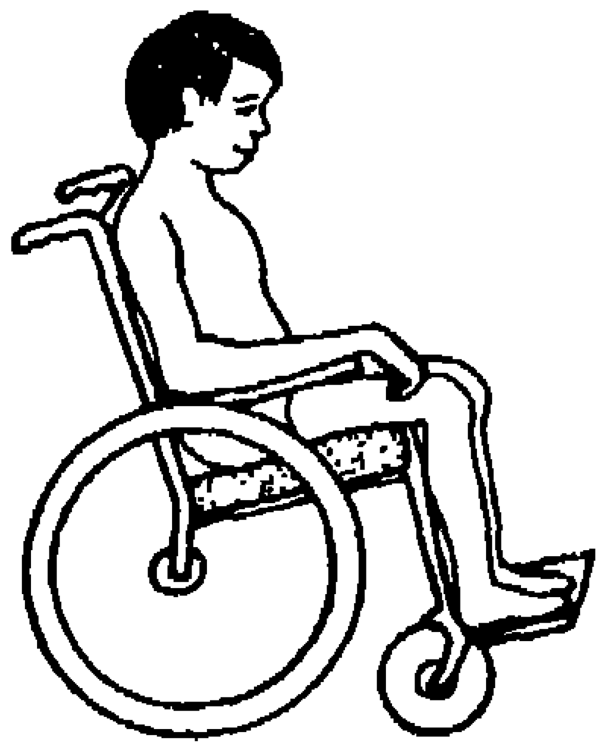
الاستلقاء على الجانب

حول وضع الوسائد ذاتياً أنظر الصفحة ١٨٤.

الاستلقاء على البطن



وسائد الكراسي والكراسي المتحركة

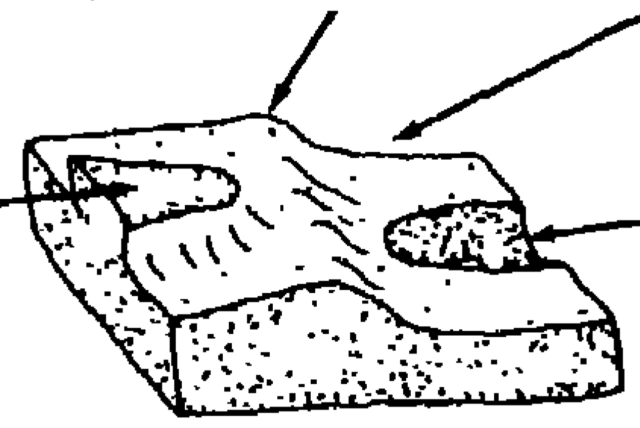


بالنسبة للطفل الذي فقد الاحساس في مقعدته (عجزه) يكون لنوع الوسادة التي يستعملها في كرسيه أهمية كبيرة، وخصوصاً اذا كان **شلله** يجعل من الصعب عليه رفع جسمه أو تغيير وضعيته.

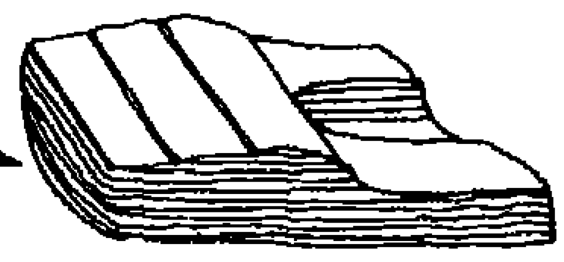
وعلى كل المصابين في حبالهم الشوكية أن يستعملوا وسادة جيدة للجلوس، ذلك أن الجلوس مباشرة على القماش أو على كرسي خشبي سيء التبطين يسبب قروح الضغط.

وهناك وسائد خاصة تحتوي على «مواقع طرية» من «سيليكون هلامي» شبه مائع في مناطق الضغط الأكبر. ولكن هذه الوسائد مكلفة جداً. وكذلك فإن الهلام قد يصبح أطرى من اللازم ومائعاً في الجو الحار.

ويمكن صناعة وسائد جلوس جيدة من المطاط «**الدقيق الخلايا**» (مَيكروسِلْ رَبَر) الذي تفي قساوته بالغرض. وتصبح الوسادة أفضل اذا ما قُصت بشكل يخفف من الضغط على المناطق العظمية:

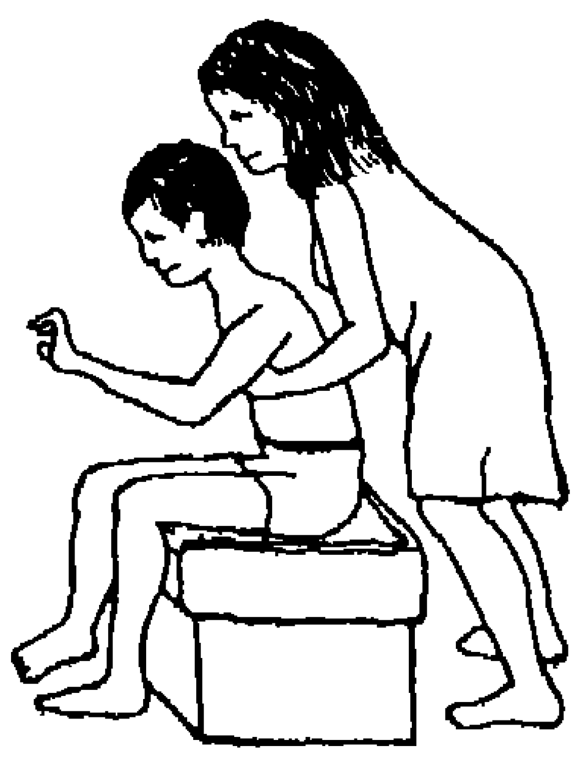


والطريقة الجيدة لصناعة وسادة جلوس ملائمة زهيدة التكاليف تتلخص في بناء قاعدة مؤلفة من عدة طبقات ملصوقة من **الكرتون السميك** ببعضها بعضاً. وتغطية كل ذلك بطبقة سمكها ٢ - ٣ سم من الاسفنج المطاطي.

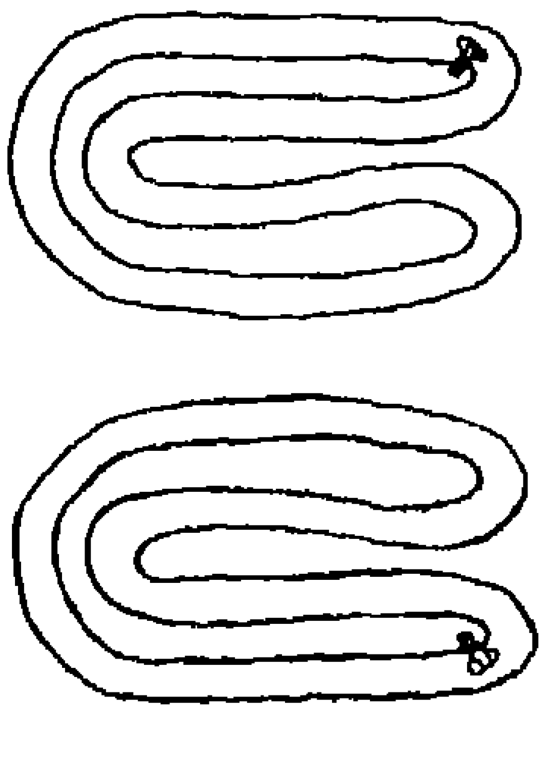


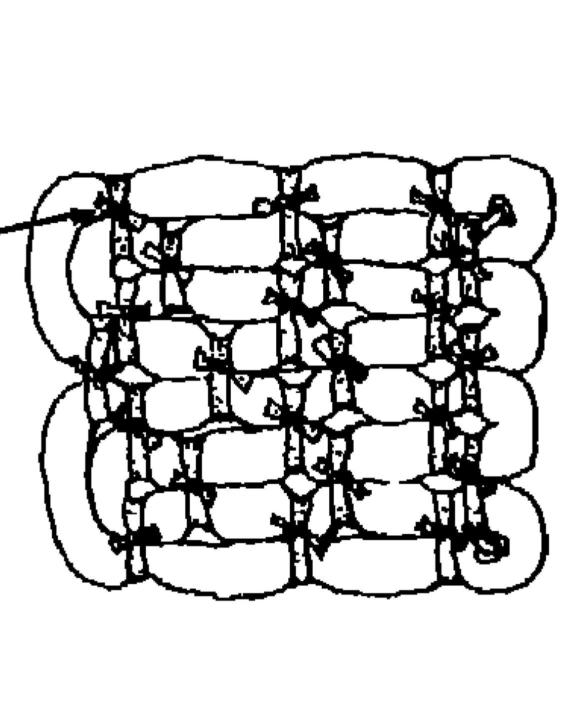
بَلِّلْ الكرتون واجلس عليه وهو مبتلّ لمدة ساعتين ليأخذ شكل مقعدتك، ثم اتركه ينشف وادهنه بالورنيش.

قبل صناعة وسادة جلوس ملائمة تماماً لمقعدة، أو عجز الطفل، يمكنك صنع «قالب» لمقعدته بأن تجعله يجلس على وعاء ضحل فيه تراب ناعم أو طين أو جص. ولاحظ فراغات الأمكنة العظمية واصنع الوسادة بحيث تلائمها تماماً.



ان وسائد الجلوس الهوائية المصنوعة من **الإطارات الداخلية للدراجات** ممتازة جداً لتجنب تقرحات الضغط وللاستحمام على سطح صلب. استخدم إطاراً أو اثنين أو أكثر، بحسب حجم الإطار والطفل.



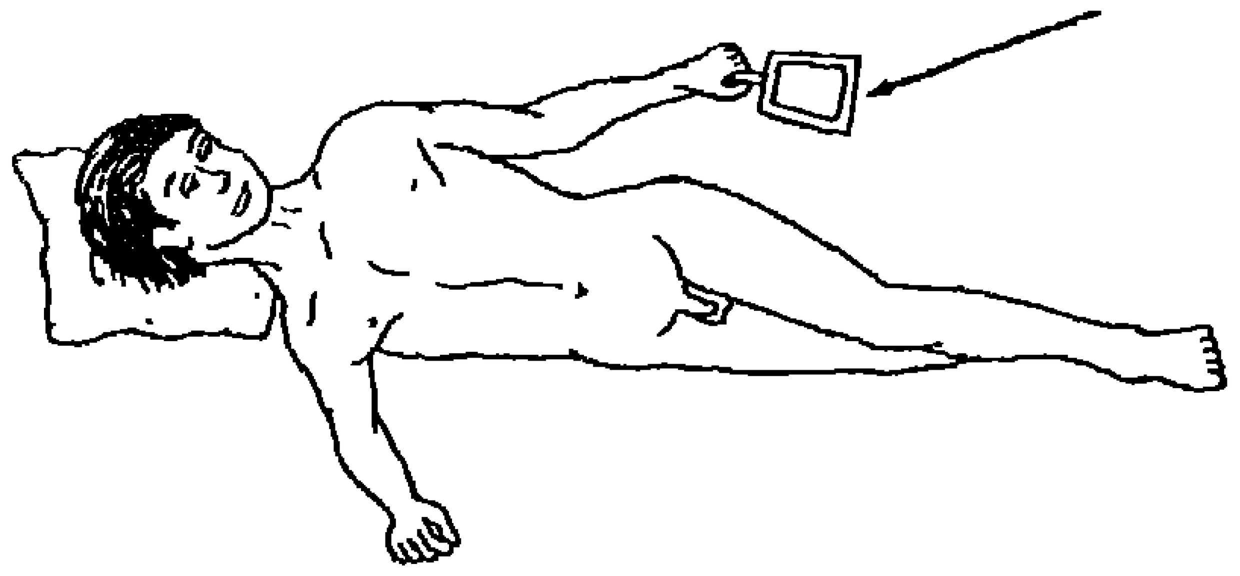


اربط الأنابيب الملفوفة معاً بواسطة شرائط رفيعة مقصوصة من إطار داخلي.

ضخ في الأنابيب كمية كافية من الهواء بحيث يستند عجز الطفل بأكمله على الهواء.

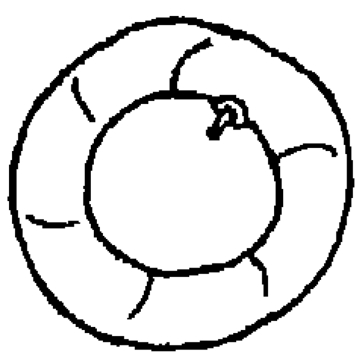
معالجة قروح الضغط

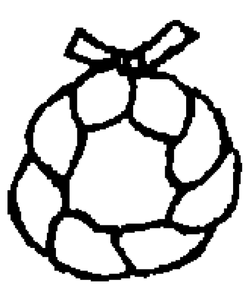
ابحث عن العلامات الأولى للقرح بتفحّص كل أجزاء الجسم يومياً. وعلّم الطفل أن يفعل ذلك مستخدماً مرآة.



واذا ظهرت علامات مبكرة للتقرح (إحمرار، لون داكن، تورّم، جلد مفتوح) فعليك تغيير وضعيات الجسم واستخدام البطائن لحماية المنطقة من الضغط.

أما في المناطق الأكبر (كالعظام القريبة من قاعدة العمود الفقري) فيمكنك أن تحاول استخدام إطار دراجة داخلي صغير (دراجة نارية صغيرة) لإبعاد الثقل عن منطقة التقرّح. وَضَعْ منشفة فوق الإطار لتمتص العرق (لأن الجلد المتعرّق يمكنه أن يسبب القروح أيضاً عند ملامسته المطاط).





تحذير: بخصوص المناطق الصغيرة، كالكعبين، لا تستعمل أبداً حلقة قماشية لابعاد الضغط، لأن هذا قد يمنع وصول الدم الى الجلد داخل الحلقة ويجعل التقرح أسوأ حالاً.

لا!

- **إذا كان القرح قد تشكّل فعلاً:**

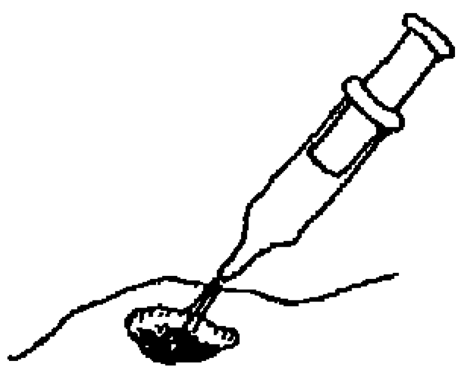
يعاني هذا الشاب المصاب بشلل رباعي من قرح ضغط كبير في عجزه، وعليه الا يجلس حتى يشفى التقرح. لذلك فقد صنع له عاملو إعادة التاهيل في القرية عربة الاستلقاء ذات العجلات هذه للتنقل بها. وهو يحاول هنا تعليم أحد الأطفال المشي. (تصوير: جون فاغو)

- **يجب إبعاد الضغط عن منطقة القرح كلياً** وباستمرار.
- **يجب إبقاء المنطقة نظيفة كلياً**. إغسلها بلطف بمياه نظيفة أو مغلية (بعد تبريدها) مرتين يومياً. **لا** تستعمل الكحول أو اليود أو الميرثيوليت أو أي مطهر آخر قوي.
- **عليك أن تأكل جيداً**. اذا نزّ القرح كميات كبيرة من السوائل فإنها تأخذ معها كمية كبيرة من البروتين والحديد، ولابد من تعويضها طلباً للشفاء العاجل. تناول كذلك أقراص الحديد اذا كانت هناك علامات فقر الدم. تناول أطعمة غنية بالبروتينات: فاصوليا، عدس، بيض، لحوم، سمك، منتجات ألبان.
- **لا تحكّ ولا تدلك** المناطق التي قد تتشكل فيها قروح الضغط. لأن ذلك قد يمزق اللحم الذي أصبح ضعيفاً ويجعل قلب التقرح أكبر.

- **اذا كان القرّح عميقاً وفيه الكثير من اللحم الميت:**

لحم ميت، قد يكون رمادي اللون أو أسود أو ميالاً الى اللون الأخضر أو الأصفر. وقد تكون له رائحة كريهة اذا كان مصاباً بإلتهاب.

- نظّف القرح ٣ مرات يومياً.
- حاول في كل مرة أن تجمع وتُخرج مزيداً من اللحم الميت المتعفّن. وكثيراً ما ستجد القرح في الداخل أكبر مما ظننت. وقد يصل عمقه الى ما تحت أطراف الجلد. لذلك، أزل اللحم الميت شيئاً فشيئاً حتى الوصول الى اللحم السليم الأحمر (أو إلى العظم!).
- بعد كل مرة تُنظف فيها القرح من اللحم الميت إغْسله جيداً بماء «مُصَوبن» (فيه صابون)، واستخدم صابون الجراحة السائل إن أمكن. ثم اغسل القرح ثانية بماء نظيف (مغلي ومبرّد).



ان محقنة بلاستيكية أو زجاجية كبيرة تفيد جيداً في غسل القرح. اغسل المحقنة جيداً بالماء والصابون بعد استعمالها كل مرة.

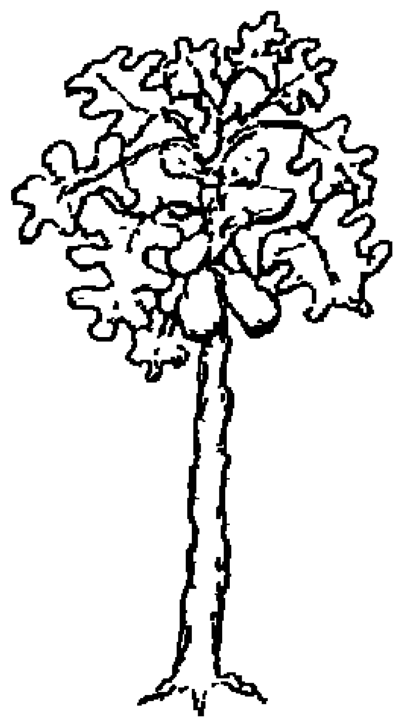
■ **إذا كان القرح ملتهباً** (قيح أو رائحة كريهة، أو تورم، أو إحمرار، أو منطقة ساخنة حول القرح، أو كان الشخص مصاباً بحمى و«بردية»):

- نَظِّف القرح ٣ مرات يومياً كما شرحنا سابقاً.
- خذ المصاب - إن أمكن - الى «مختبر طبي» حيث يمكن أخذ عينة من القرح و «زرعها» لمعرفة ما اذا كانت الجراثيم هي سبب الإلتهاب ونوع الأدوية التي قد تحاربها بشكل جيد.
- واذا استحال «الزرع» فحاول معالجة المصاب بالبنسلين والتيتراسيكلين أو - إن أمكن - بالديكلوكساسيلين (أنظر «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**»، ص ٣٤٩).
- اتّبع ارشادات ونصائح أحد العاملين الصحيين ذوي الخبرة.

■ **إنْ لم يتحسن القرح أو اذا استمر في نزّ السائل أو القيح من فجوة عميقة** فقد يصاب العظم بالالتهاب. وعندها قد تصبح هنالك حاجة الى دراسة خاصة ومعالجة خاصة، وربما الى جراحة. حاول أن تأخذ الشخص المصاب الى مركز طبي مؤهل لهذه الأمور (أنظر الفصل ١٩).

وصفتان شعبيتان تساعدان على شفاء قروح الضغط

■ **«البابايا»**



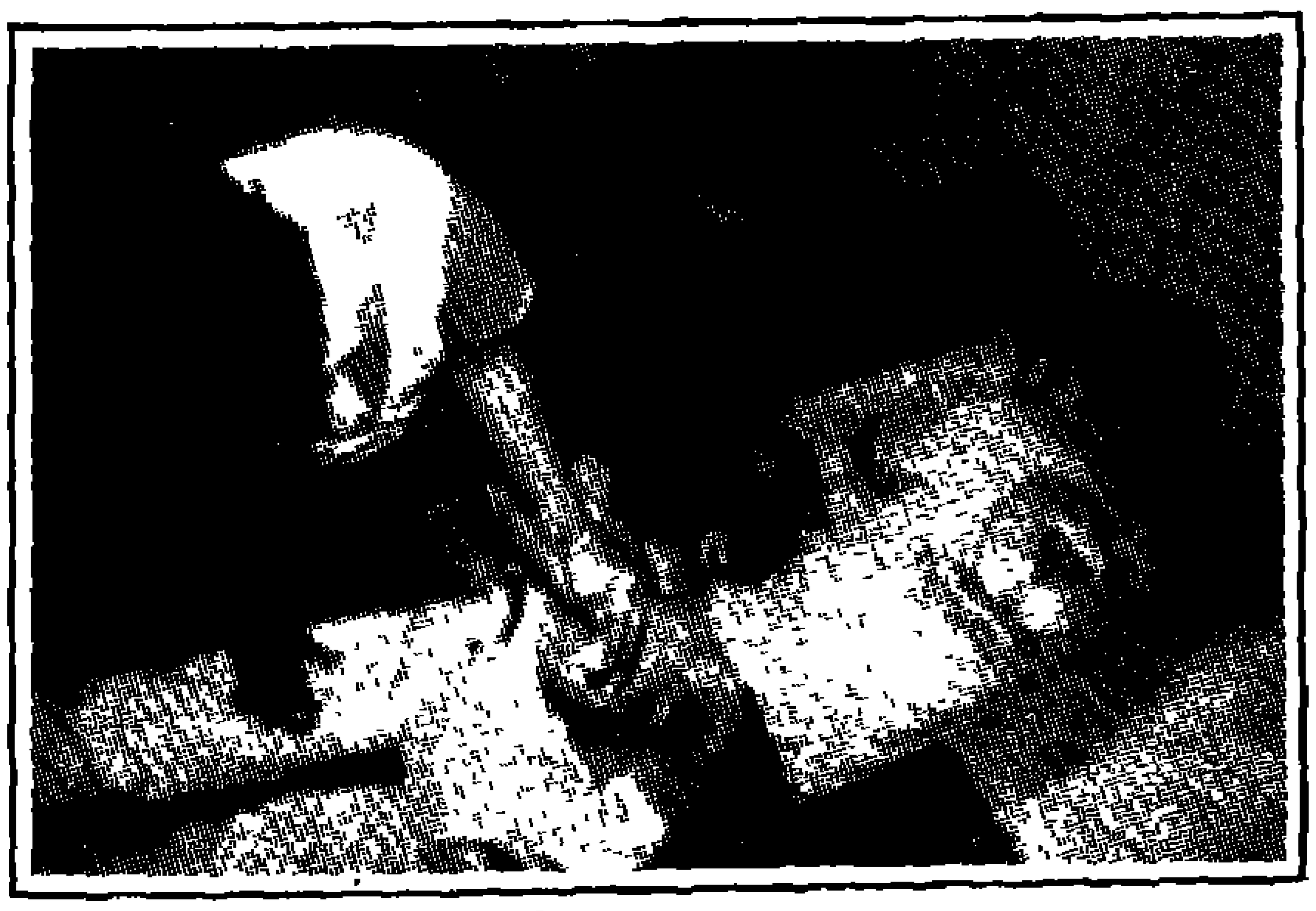
في ثمرة «البابايا» مواد كيميائية (أنزيمات) تهضم اللحم الميت، ويستخدمها الطباخون لتطرية اللحم. ويمكن لهذه المواد الكيميائية أن تساعد في تطرية اللحم الميت في قروح الضغط، بحيث تصبح إزالته أسهل:

أولاً، نَظِّف واغسل قرح الضغط المحتوي على لحم ميت. ثم انقع قماشة معقّمة أو قطعة شاش بـ «حليب» مأخوذ من جذع «البابايا» أو من ثمرة «بابايا» خضراء، وضعها في القرح. وكرر التنظيف والحشو ٣ مرات يومياً.

■ **العسل والسكر**

بعد تخليص القرح من اللحم الميت فإن **ملء القرح مرتين أو ثلاث مرات يومياً بالعسل أو السكر** يساعد على تجنب الإلتهاب ويسرّع في الشفاء. وكان قدماء المصريين يستخدمون هذا العلاج الذي عاد الأطباء الحديثون لاكتشافه مجدداً بعد تأكدهم من أنه يعمل جيداً. وهو يستخدم الآن في عدد من المستشفيات الأميركية والبريطانية.

ولجعل عملية ملء القرح أسهل أُخلُط العسل بسكر عادي حتى يشكّل الاثنان مرهماً متماسكاً يمكن ضغطه وادخاله في القرح بسهولة، ثم غطّ القرح بضمادة شاش سميكة.



عامل إعادة تأهيل في القرية يعالج شاباً من قروح الضغط بمرهم من مزيج العسل والسكر.

تنبيه: من المهم تنظيف القرح وإعادة ملئه مرتين يومياً على الأقل. واذا أصبح السكر أو العسل شديد الميوعة عند اختلاطه بسائل القرح فإنه يغذي الجراثيم بدلاً من قتلها.

وكذلك فإنه يمكن استخدام الدبس، ويقطع الأطباء في كولومبيا، بجنوب أميركا، قطعاً من السكر الخام يضعونها في القروح.

تدبير شؤون البول والبراز الفصل ٢٥

في إصابات الحبل الشوكي واستسقائه

معظم الأشخاص المصابة حبالهم الشوكية أو المصابين باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) لا يتحكمون بشكل طبيعي بالبول أو البراز (الغائط). وفقدان التحكم هذا يمكنه أن يشكّل سبباً مزعجاً ومحرجاً، وأن يكون مصدراً لصعوبات اجتماعية وعاطفية. كما يمكن أن يتسبب في مشاكل جلدية وحالات إلتهاب بولي خطيرة. لهذه الأسباب كلها فإن من المهم تعلم كيفية بقاء الانسان المصاب نظيفاً وجافاً وفي حالة صحية حسنة. ومعظم الطرق لتحقيق ذلك ليست صعبة، مما يجعل الأطفال قادرين على القيام بها بأنفسهم. وهذا يساعدهم على زيادة شعورهم بالاعتماد على النفس.

تدبير شؤون البول

ان الأهداف الرئيسية لتدبر شؤون البول هي:

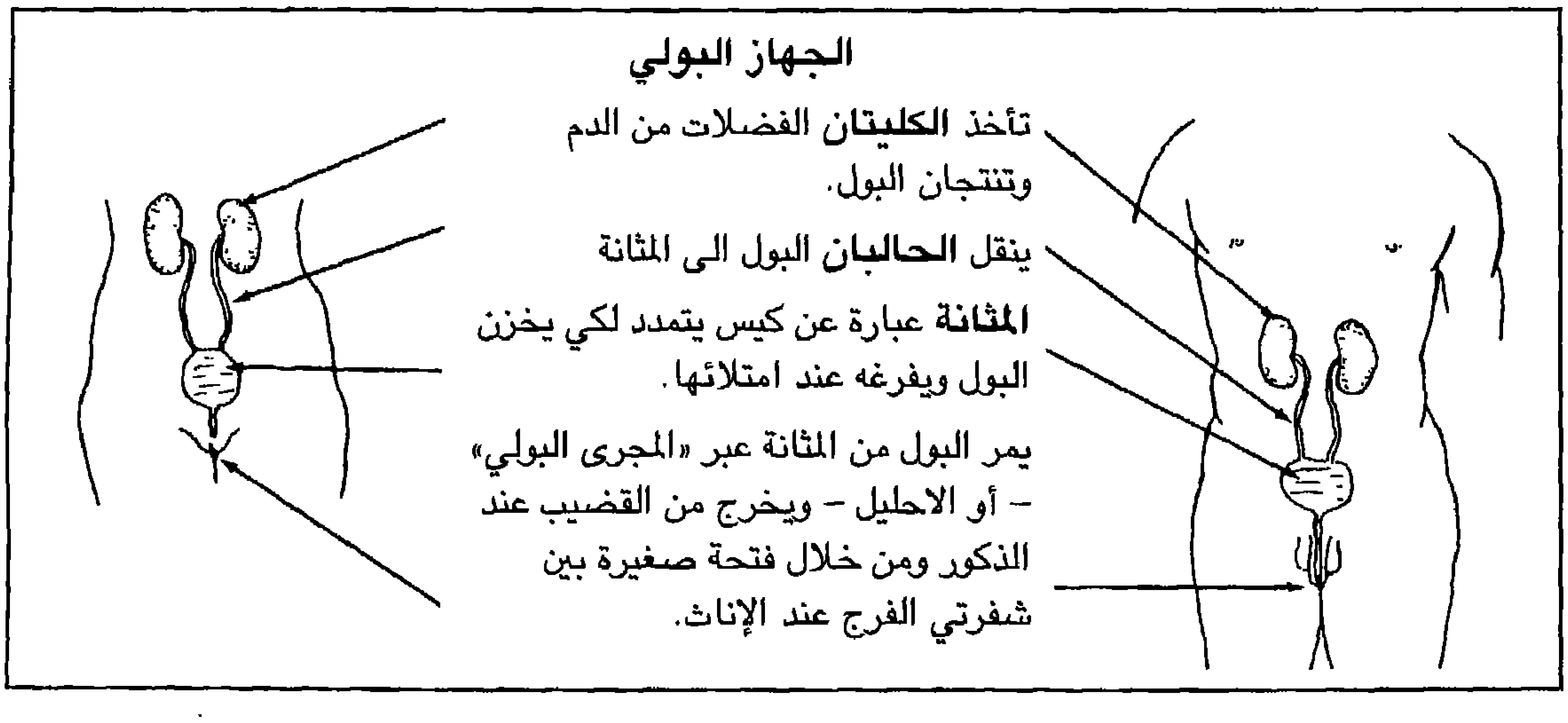
١ – تجنب الإلتهابات البولية، و...

٢ – العناية بالذات للبقاء جافاً قدر الامكان.

ان تجنب الإلتهابات البولية أمر في غاية الأهمية. **وحالات إلتهابات الجهاز البولي (المثانة والكليتان) شائعة جداً سواء في إصابات الحبل الشوكي أو استسقاء الحبل الشوكي، وهي من الأسباب الرئيسية المؤدية للموت المبكر.** لهذا، فإن أية طريقة تستخدم للعناية بالذات أو للحفاظ على الجفاف يجب أن تساعد أيضاً في تجنب حالات الإلتهابات البولية. ابذل كل جهد ممكن لمنع الجراثيم من الدخول الى المثانة. **والمحافظة على النظافة أمر أساسي في هذا المجال.** ومن المهم كذلك إفراغ المثانة بشكل منتظم وكامل ما أمكن. واذا بقي شيء من البول في المثانة فإن الجراثيم ستنمو فيها وتسبب الإلتهاب.

> **الطريقة المثلى للتحكم بالبول هي إفراغ المثانة كلياً وبطريقة نظيفة ومنتظمة وسهلة وتعتمد على النفس.**

تختلف الطريقة الأفضل باختلاف الأشخاص. ويعتمد ذلك بالدرجة الأولى على «نوع» المثانة عند الشخص المصاب. وهذا ما سنبحثه في الصفحة التالية.



«أنواع» المثانات عند الأشخاص الذين فقدوا الاحساس والتحكم جزئياً أو كلياً.

المثانة الآلية: الانسان المصاب **بالشلل** والذي في ساقيه «تشنجات إنعكاسية» (تيبس أو انتفاضات غير إرادية) تكون لديه عادة تشنجات في المثانة أيضاً. وما أن تمتلىء المثانة بالبول حتى تتمدد جدرانها وتسبب تشنج إنعكاسياً. وعندما تتقلص المثانة ترتاح العضلات التي تمسك البول وتتركه يتدفق خارجاً. وهذا ما يسمى بـ «المثانة الآلية» لأنها تفرغ ما فيها آلياً عند الامتلاء.

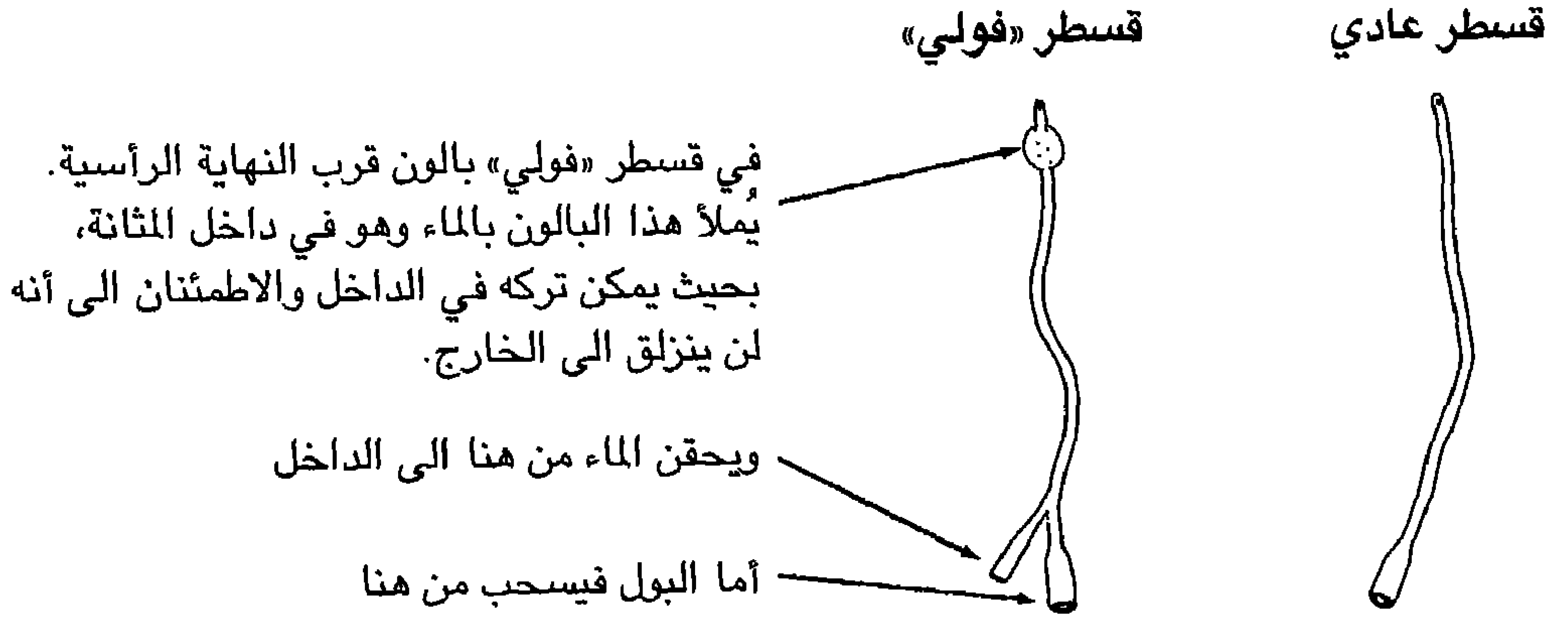
المثانة الرخوة (المترهلة): عندما تكون ساقا الانسان المشلول رخوتين ولا تشنجات فيهما تكون المثانة رخوة أيضاً في العادة، أو مترهلة. وبغض النظر عن كمية البول التي تملؤها، فإنها لن تتقلص لافراغها. وتستمر المثانة في التمدد حتى لا تستطيع حمل المزيد فيأخذ البول بالتنقيط خارجاً. ولا تفرغ المثانة تماماً بهذه الطريقة، بل يبقى فيها بعض البول مما يزيد من فرص الاصابة بالإلتهاب.

ان الطرق الأبسط التي تساعد على تدبر أمر المثانة تعمل بشكل جيد عادة في حالة المثانة الآلية ولكنها لا تعمل في حالة المثانة الرخوة. **ولذلك، حاول تصور نوع المثانة الموجودة عند الطفل.**

في الأيام أو الأسابيع الأولى من إصابة الحبل الشوكي تكون المثانة رخوة دوماً. فإما أن ينقط البول خارجاً أو أنه لا يخرج أبداً. ثم، وبعد تناقص «الصدمة الشوكية» أو زوالها تظهر حالة المثانة الآلية عند الأشخاص الذين تكون اصاباتهم أعلى (فوق الفقرة القطنية الثانية L2، أنظر الصفحة ١٧٦) في العادة. أما عند الأشخاص ذوي الاصابات الأدنى فتبقى المثانة عادةً رخوة.

وفي العادة، وخلال الأسابيع الأولى يوضع «قسطر فولي» في المثانة بشكل دائم. وعلى العموم، يكون من الأفضل بعد أسبوعين اختبار كيفية عمل المثانة من خلال إزالة القسطر وتجربة احدى الطرق المشروحة في هذا الفصل. واذا كان المصاب كثير الابتلال فجرب طريقة أخرى لهذا النوع من المثانة.

القسطر (الميل) عبارة عن أنبوب مطاطي مرن يستخدم لتفريغ المثانة من البول الموجود فيها.



حول تعليمات كيفية استخدام القسطر أنظر الصفحة ٢٠٧.

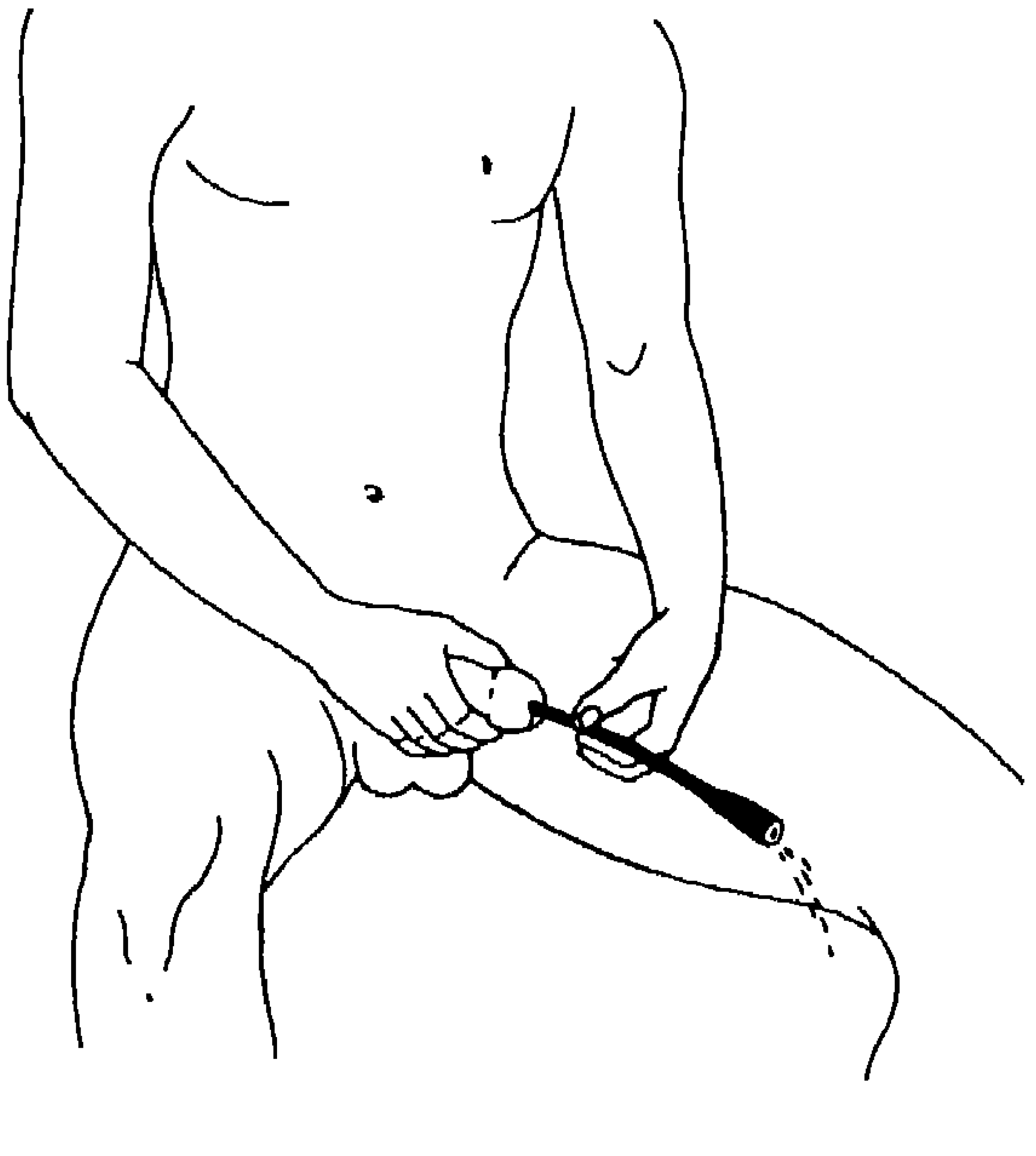
طرق للمثانة الآلية

١ – **الاطلاق**: تسبب هذه الطريقة عادةً إنعكاساً (أو رد فعل) لإفراغ المثانة يعمل عندما يكون الشخص جاهزاً للتبول. ويمكن اتباع هذه الطريقة باستعمال مبولة أو مرحاض أو «نونية» أو جرّة. وهذه هي الطريقة الأولى التي يجب أن تُجرب لأنها لا تحتاج الى وضع شيء في المثانة. وهي طريقة سهلة يمكن للطفل أن يتعلم القيام بها بنفسه.

- يُربِّت الطفل على الجزء الأسفل من البطن (على المثانة) بيده، وبثبات، لمدة تقارب الدقيقة. ثم يتوقف عن ذلك وينتظر تدفق البول.
- يكرر التربيت مرات عدة حتى ينتهي كل تدفق للبول.

يفضل – إنْ أمكن – استعمال القسطر مرة في الاسبوع بعد الاطلاق لرؤية كمية البول المتبقية. فاذا كان هناك أقل من سعة فنجان (١٥٠ سم^{٣}) نستمر في برنامج الاطلاق. أما اذا كان هنالك أكثر من ذلك في مرات عديدة فهذا يعني أن المثانة لا تفرغ بما يكفي. عندها نجرب طريقة أخرى.

٢ – **الاستعمال الدوري للقسطر** : هذه الطريقة تسمح بافراغ المثانة كلياً قبل أن تصبح شديدة الامتلاء. ويمكن استعمال الطريقة ذاتها أحياناً لتحضير الجسم للاطلاق. وعليك، في كل الحالات، وضع قسطر عادي نظيف أو معقّم في المثانة كل ٤ – ٦ ساعات لافراغ البول.



من أجل التعليمات حول كيفية وضع القسطر أنظر الصفحة التالية.

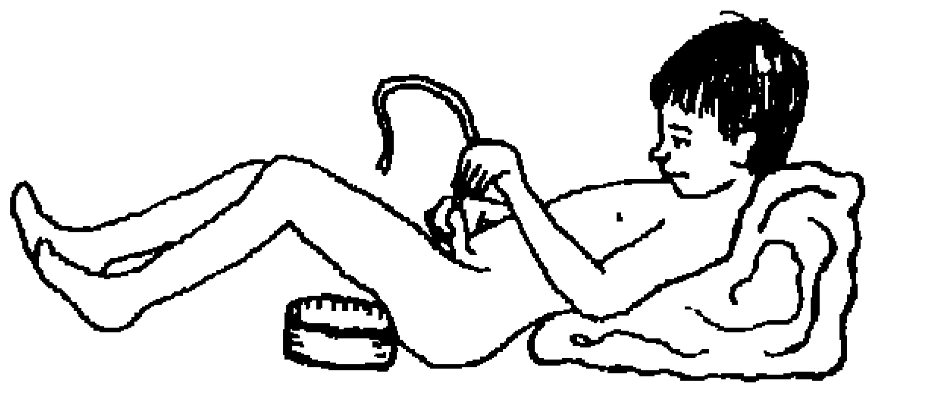
> **تحذير:** اذا شربت سوائل أكثر من المعتاد فضع القسطر مرات أكثر لمنع المثانة من التمدد أكثر من اللازم.

تنبيه: ان استعمال القسطر بشكل **متكرر ومنتظم أهم من استعمال قسطر معقم**. من الخطأ التوقف عن استعمال القسطر لمجرد عدم وجود فرصة لغليه (مثلاً: في أثناء السفر أو في المدرسة). يمكن الاكتفاء بغسله بماء شرب نظيف ثم حفظه في فوطة نظيفة أو وعاء نظيف. عليك أن تتجنب البقاء طويلاً بلا قسطرة. ولا تتوقف عن القسطرة نهائياً. من المهم بالنسبة للمثانة ألا يتقطع برنامجك.

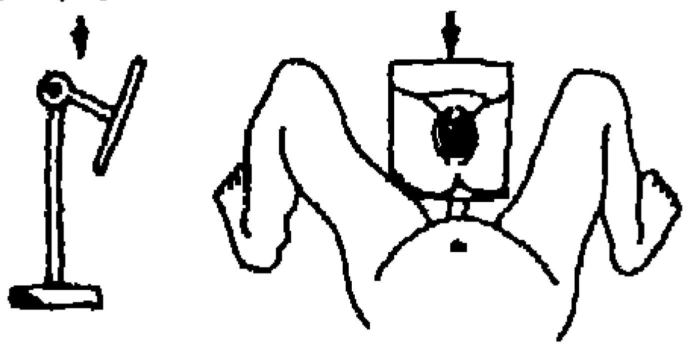
كيف تضع القسطر

يمكن للعاملين الصحيين والأهل أن يتعلموا وضع القسطر بسهولة. وبقليل من التدريب يمكن لأصحاب الشلل السفلي وبعض أصحاب الشلل الرباعي من الأطفال أن يتعلموا الشيء نفسه.

ملاحظة: أفضل احجام القساطر هو ما كان يتراوح بين الحجم ٨ و ١٠ للأطفال الصغار، وبين الحجم ١٤ و١٦ للأطفال الأكبر.



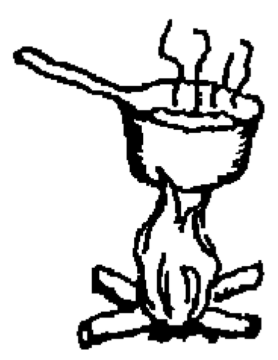
يمكن للأطفال بدءاً من سن الخامسة أن يتعلموا «قسطرة» (تمييل) انفسهم.



يمكن للمرآة مساعدة البنات على العثور على ثقب البول.

ان الاهتمام الكبير بالنظافة (غلي القسطر ولبس القفازات) مهم عند استعمال قسطر «فولي» الثابت. ولكن عند استعمال قسطر عادي بشكل دوري فإن طريقة «**التنظيف**» عملية أكثر من طريقة «**التعقيم**» (ولهذا السبب ربما كانت أسلم). إغسل القسطر جيداً بالماء النظيف بعد كل استعمال واحفظه في وعاء نظيف. إغسل يديك جيداً قبل استعماله. انظر الصفحة ٢٠٥.

١ - نغلي القسطر (أو اية محقنة أو اداة قد نستخدمها) لمدة ١٥ دقيقة، إن أمكن أو نغسلها جيداً ونحفظها نظيفة على الأقل.

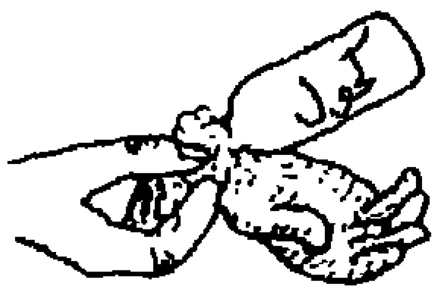


٢ - نستحم جيداً (مرة كل يوم على الأقل) ونغسل جيداً ما تحت جلدة رأس القضيب أو ما بين شفرتي الفرج والمناطق المحيطة.

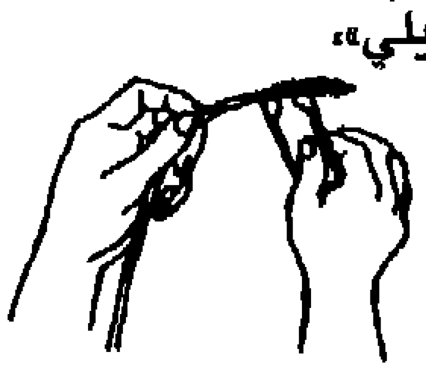
٣ - نغسل اليدين وبالصابون الجراحي إن أمكن (كاليبتادين). وبعد الغسيل لا نلمس إلا الأشياء المعقمة أو النظيفة جداً.

٤ - اقمشة نظيفة جداً حول وتحت المنطقة.

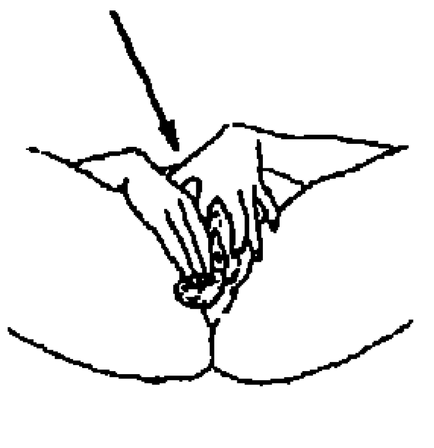
٥ - نرتدي قفازات معقّمة أو نفرك اليدين جيداً بالكحول أو بالصابون الجراحي.



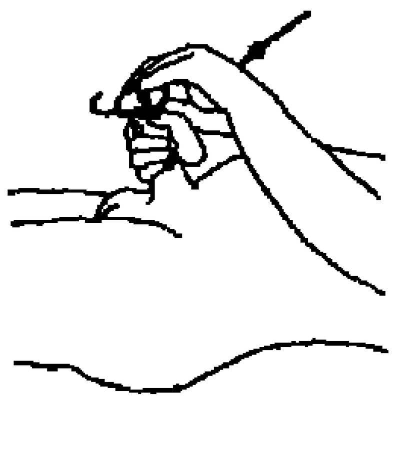
٦ - ندهن القسطر بمرهم انزلاق، مثل «هلام كي. واي. جيلي» الذي ينحل في الماء (لا تستعمل الزيت أو الفازلين).



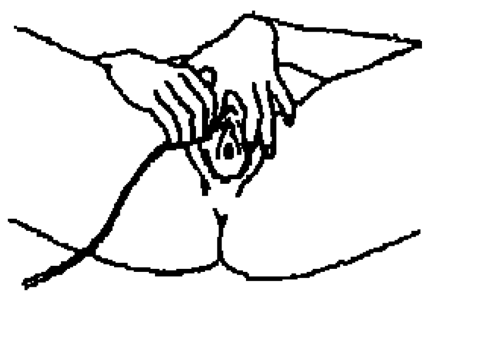
٧ - نفتح شفرتي الفرج أو نسحب جلدة رأس القضيب.

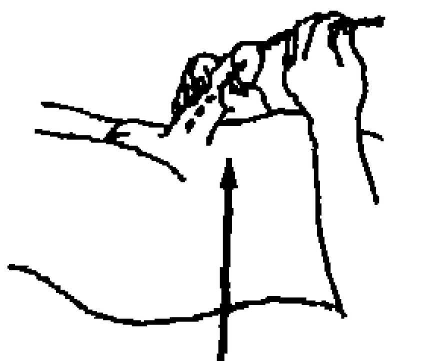


نمسح فتحة البول بقطن معقّم مغطس بالصابون الجراحي.



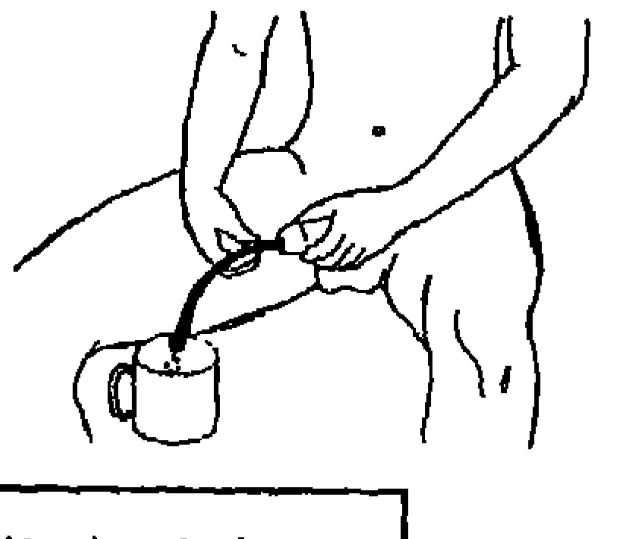
٨ - مع المحافظة على الشفرتين مفتوحتين أو على جلدة رأس القضيب مسحوبة الى الخلف يوضع القسطر بلطف في فتحة البول، مع تحريكه حسب الضرورة ولكن من دون قسر له.





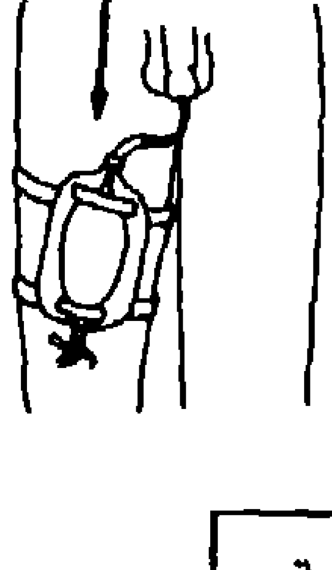
نُبقي القضيب مستقيماً بهذه الزاوية

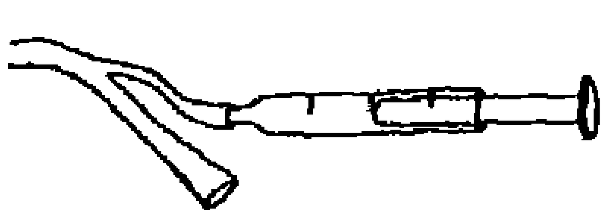
٩ - ندفع القسطر الى الداخل حتى يبدأ البول بالخروج، ثم ندخله ٣ سم أخرى.



١٠ (أ) - اذا كنا نستخدم قسطراً عادياً ، نشد عضلات المعدة عند التبول ونذلك اسفل البطن بلطف لافراغ كل البول. ثم نخرج القسطر ونغسله جيداً ونغليه ونحفظه في إناء نظيف أو منشفة نظيفة.

١٠ (ب) - اذا كنا نستخدم قسطر «فولي» (الدائم) نحقن ٥ سم^3 من الماء المعقم في الأنبوب الصغير لماء البالون (أو حتى ١٠ سم^3 اذا كان القسطر «فولي» من عيار ٣٠ سم^3) ونصل الأنبوب الأكبر بانبوب الجمع أو كيس الساق.





نغيّر القسطر كل أسبوعين (أو أكثر من ذلك اذا كان هنالك أي إلتهاب).

من أجل منع الإلتهابات عند استعمال القسطر، من المهم أن تحافظ على نظافة شخصية عالية وأن تستعمل فقط القسطر المعقّم، أو المغلي أو النظيف للغاية.

٣ – **قسطر «فولي»** (القسطر الثابت): بهذه الطريقة يبقى القسطر في الداخل دوماً لتصريف البول من المثانة باستمرار. وكثيراً ما يستعمل قسطر «فولي» بعد الاصابة مباشرة، ولعدة أشهر أو سنوات في بعض الحالات المعينة. ويصل القسطر الى كيس جمعٍ للبول يمكن تثبيته على الساق وارتداء الثياب فوقه

وهذه هي الطريقة الأسهل في مناطق كثيرة نظراً لصعوبة الحصول على التجهيزات الآخرى ولكن يمكن لقسطر «فولي» أن يسبب مشكلات كثيرة، منها:

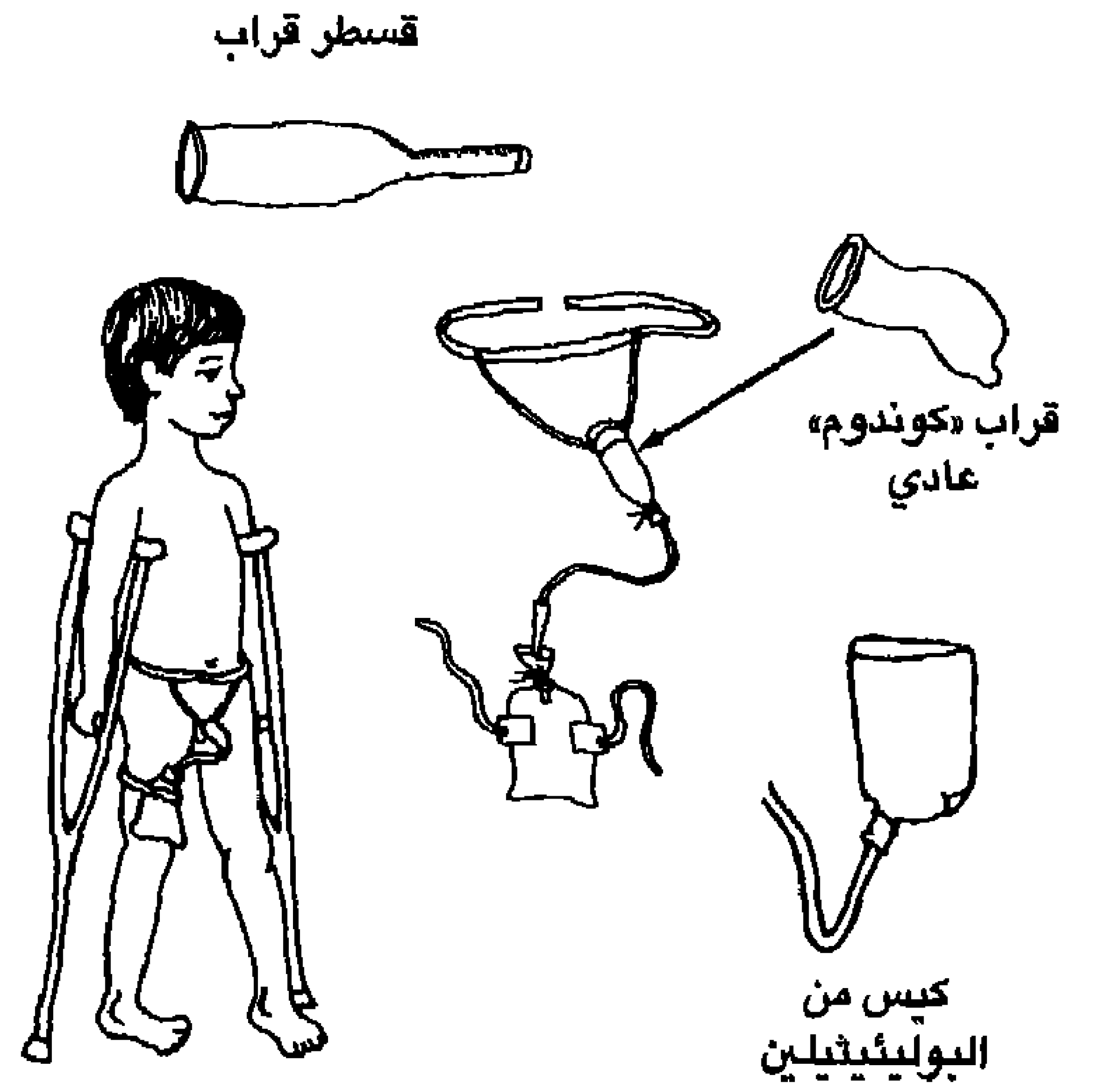
- الجراثيم يمكن أن تدخل الى المثانة التي تصبح **معرضة للاصابة بالإلتهاب.**
- **التهيّج المستمر للمثانة يمكن** أن يسبب تشكل حصى فيها.
- القسطر قد يسبب **تقرحاً في الجهة السفلى من القضيب** التي يتسرب البول عبرها. وقد يحتاج هذا الى جراحة لتصحيحه.

واذا كنت قد جربت طرقاً أخرى بلا نجاح أو أنك لم تجد ما يلزمك من تجهيزات أخرى فقد يكون قسطر «فولي» هو الخيار الوحيد أمامك، ولكن تجنُب المضاعفات **يتطلب استعماله بعناية شديدة، وهذا أمر مهم جداً:**

- إغسل يديك دوماً بشكل جيد قبل لمس القسطر.
- نَظف الجلد حول القسطر بالماء والصابون مرتين يومياً على الأقل وبعد كل تبرّز.
- لا تفك كيس الجمع إلا لإفراغه وغسله. اغسله بالصابون أو الكلور والماء مرة يومياً.
- اذا كان من الضروري سد القسطر فاستْخدم سدادة معقمة **ولا تستعمل أبداً** زجاجة صغيرة (أمبولة) لأنها قد تنكسر وتسبب جرحاً أو اصابة.
- يجب أن يبقى كيس الجمع تحت مستوى المثانة لمنع البول من التدفق بشكل عكسي عائداً الى المثانة.
- ثَبِّتْ القسطر الى الساق عندما يكون الطفل على الكرسي المتحرك. وعلى الصبيان تثبيت القسطر على البطن عند الاستلقاء.
- تفحّص الأمور بشكل منتظم للتأكد من أن البول يفرغ ومن أن القسطر لم يفلت.
- تجنب الثنيات أو الطيات الحادة في الأنبوب.
- عند إدارة الشخص المصاب أو رفعه أو تحريكه تذكّر ضرورة تحريك الكيس أيضاً. لا تجعله يشد القسطر أو يبقى تحت الشخص.
- إذا أفلت القسطر فعليك أن تسحبه، وأن تمرر ماءً مغلياً فيه ثم أرجعه ثانية. أو استعمل قسطراً جديداً. في الحالات الطارئة: يمكن أن تمرر بعض الماء المغلي (المبرّد) في القسطر وهو في مكانه. استعمل لذلك محقنة معقّمة أو نظيفة للغاية).

٤ – **القسطر القراب** (أو الجراب – «الكوندوم»):

هذه طريقة عملية تناسب الرجال والصبيان الذين لا يستطيعون التحكم بتبولهم. ويمكن استخدام هذه الطريقة مع طريقة «الإطلاق» لتجنب البلل المفاجىء.

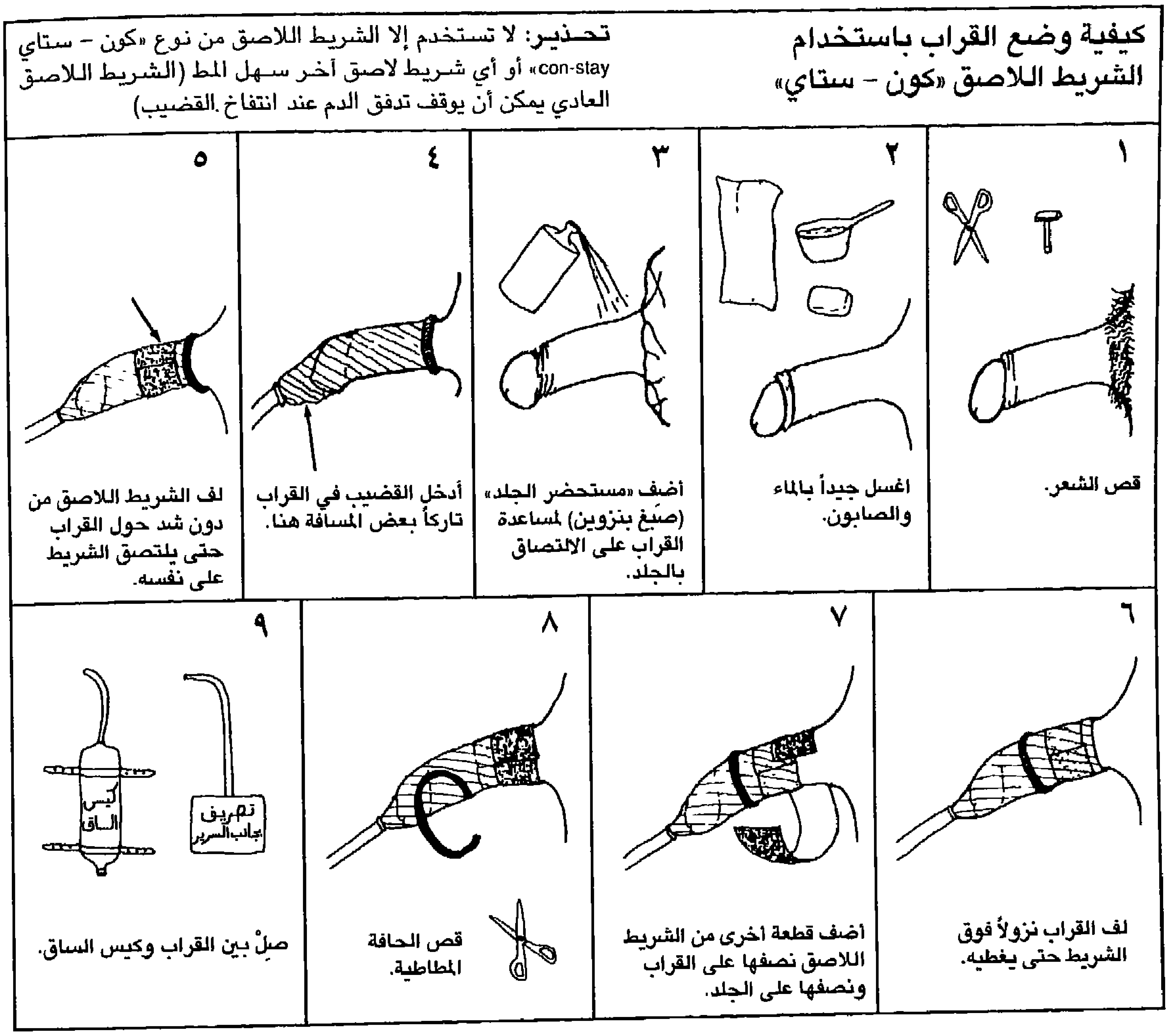


والقسطر القراب عبارة عن كيس مطاطي رقيق يركب على القضيب، وله أنبوب يصل الى كيس لجمع البول، كما أنه يوجد بأحجامٍ مختلفة.

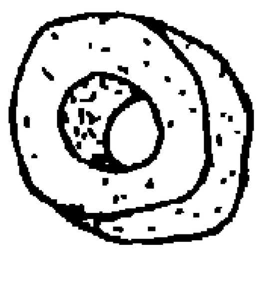
واذا كان القسطر القراب مكلفاً جداً أو لم يكن متوفراً فإنه يمكن استخدام قراب عادي (مثل «الكوندوم» الذي يوضع على القضيب بهدف منع الحمل وتحديد النسل) ووصله بأنبوب جمع البول بواسطة شريط مطاطي أو شريط لاصق.

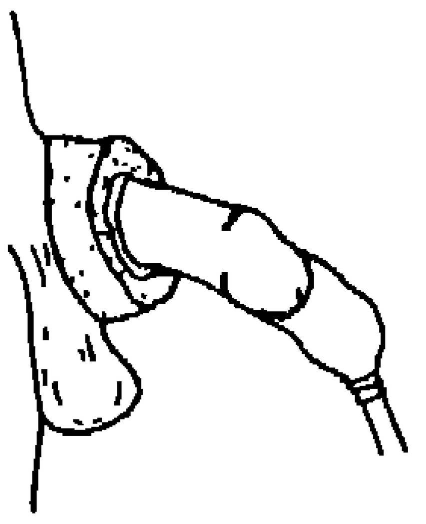
أو يمكن استخدام كيس بلاستيكي رقيق نظيف جداً.. أو – وللأطفال خاصة – استعمال اصبع قفاز مطاطي (أو الغمد الواقي لجروح الأصابع).

ولتثبيت القراب على القضيب يمكن استخدام شريط لاصق شديد المرونة كما هو مبين في السلسلة التالية من الرسوم:



ان إحدى الطرق الأسلم والأقل كلفة لتثبيت القراب على القضيب تتلخص في قص حلقة من الاسفنج الرغوي الطري، ثم تمرير القراب تحت الحلقة ثم ثنيه ولفه حولها.





ويمكن للحلقة أن تستخدم مرات ومرات. وكذلك الأمر بالنسبة للقراب اذا تم غسله بعناية.

احتياطات مهمة في استخدام القراب

- تأكد من ان القراب ليس مشدوداً أكثر من اللازم، فالشد الشديد يمكن أن يوقف تدفق الدم وأن يؤذي القضيب كثيراً. وتجنب كذلك الشريط اللاصق غير القابل للمط.
- اذا حصل انتصاب في القضيب فحاول وضع القراب وهو منتصب.
- إنزع القراب مرة في اليوم واغسل القضيب جيداً.
- إنزع القراب في الليل - إن أمكن - واستعمل قارورة أو «نونية» لجمع البول.
- أكثِرْ من تفحّص القراب والقضيب للتأكد من أن كل شيء على ما يرام.
- اذا ما أصيب القضيب بأذى أو تورّم أو بدا متقرّحاً، فانزع القراب الى أن يعود القضيب سليماً.

طرق للمثانة الرخوة

اذا كانت مثانة الانسان رخوة (مترهلة) فإنها لا تفرغ أبداً بالإنعكاس (رد الفعل)، بل أنها ستحتفظ دوماً بالبول إلا اذا تم اللجوء الى طريقة فعالة للإفراغ.

الصبيان:

١ – ضَعْ قسطراً عادياً كل ٤ أو ٦ ساعات لإفراغ المثانة. ويمكن للصبي، بين استعمالين للقسطر، أن يضع قراباً لالتقاط البول المتسرب، كما هو مبين في الصفحة ٢٠٨.

٢ – يمكن استعمال قسطر «فولي»، ولكنه قد يؤدي الى مشكلات (أنظر الصفحة ٢٠٧).

٣ – تشمل البدائل الأخرى اجراء عملية جراحية مما يسمح للبول بالخروج عبر فتحة صغيرة في البطن وصولاً الى كيس لجمعه، أو وضع قسطر خاص في المثانة عبر فتحة صغيرة في أسفل البطن.

البنات:

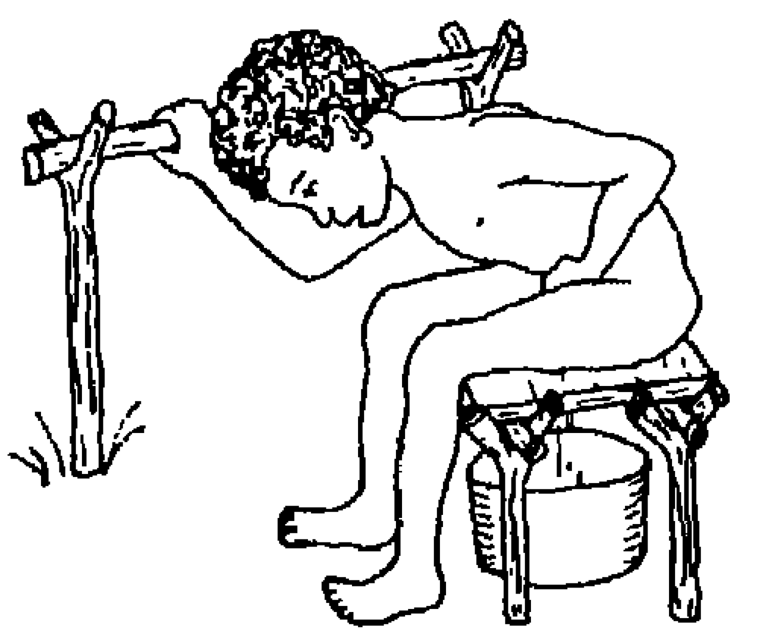
١ – باستطاعتهن استعمال قسطر «فولي». وهذه هي الطريقة الأبسط عادة ولكنها قد تؤدي الى حالات إلتهاب بولي.

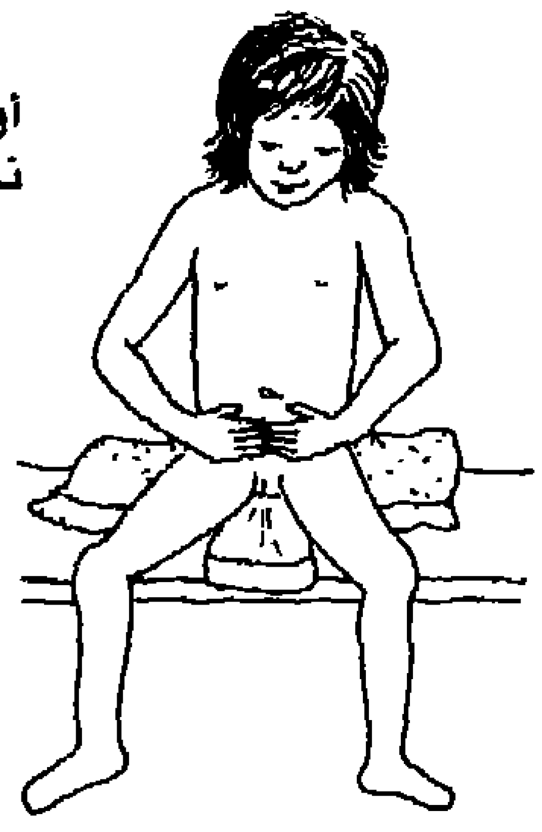
٢ – أو يمكنهن أن يحاولن البرنامج المتقطع (الادخال والإخراج) باستعمال قسطر عادي كل ٤ – ٦ ساعات. واذا ما حصل تسرّب في ما بين أوقات الفراغ فيمكن استعمال الحفاضات أو قطع القماش القديمة أو فوطة صحية سميكة لالتقاط البول. ويجب تغيير كل هذه الأشياء كثيراً وغسلها تكراراً لحماية الجلد والوقاية من التقرحات.

٣ – ويمكن كذلك اللجوء الى الاجراءات الجراحية المذكورة بالنسبة للصبيان.

اقتراحات أخرى بشأن المثانة الرخوة – للجنسين

● **طريقة الدفع**





ويوصي أخصائيون كثيرون باللجوء الى هذه الطريقة، ولكنها قد تسبب مشكلات: فإنْ لم تسترخ العضلات للسماح بإخراج البول يمكن للضغط على المثانة أن يدفع البول الى الوراء عائداً الى الكليتين، مما يسبب لهما الإلتهاب والأذى. ولهذا، **يجب عدم استعمال طريقة الدفع إلا اذا كان البول يخرج بضغط لطيف، أو اذا لم تكن هنالك طرق أخرى.**

● الصبيان ذوي المثانة الرخوة يمكن أن يستعملوا طريقة القراب. ولكن من الأفضل أيضاً استعمال قسطر عادي ٣ مرات يومياً على الأقل. وذلك لأن المثانة لا تفرغ كلياً، مما يجعل الإلتهاب مرجحاً.

حالات الإلتهاب البولي

يواجه الأشخاص المصابون في حبالهم الشوكية أو باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) خطر الإصابة بالإلتهاب البولي (بسبب حالات إلتهاب المثانة). وتعتبر حالات الإلتهاب الطويلة الأمد أو الباقية بلا معالجة، ومشكلات الكلى، من الأسباب الشائعة للموت المبكر. ان الاجراءات الوقائية أساسية وضرورية (أنظر أسفل الصفحة التالية)، ولكن احتمالات الاصابة بالالتهاب البولي تبقى قائمة حتى مع اتخاذ الاجراءات الاحترازية. ولهذا، فمن المهم جداً أن يعرف المرء العلامات والأعراض وأن يؤمن المعالجة الفعالة.

■ العلامات

عندما يصاب الانسان ذو الاحساس الطبيعي بإلتهاب بولي فإن هذا الإلتهاب يسبب «حريقاً» في البول. أما الانسان المصاب بتلفٍ في الحبل الشوكي فقد لا يشعر بهذا «الحريق»، وبالتالي فإن عليه التعرف الى علامات أخرى لمعرفة متى يكون مصاباً بالإلتهاب. وقد يتعلم التعرف الى بعض الاحساسات المزعجة أو قد يقتصر الأمر على معرفة أنه لا يشعر بأنه على ما يرام. وعلى الأهل والعاملين الصحيين أن يتعلموا الاصغاء الى الطفل والانتباه الى التغيرات في سلوكه أو أية علامات أخرى قد تعني إصابته بالإلتهاب.

علامات بولية ممكنة

- بول غمامي اللون، ربما كان مصحوباً بقطع مخاط أو قيح أو بقع دموية.
- بول داكن أو أحمر.
- رائحة قوية أو كريهة للبول.
- تزايد تشنجات المثانة.
- تزايد التبلل أو التغيرات في عمل المثانة.
- ألم في وسط الظهر (الكليتان) أو الجانب (الأنابيب البولية).

علامات أخرى ممكنة

- آلام جسدية.
- انزعاج عام.
- تزايد التشنجات العضلية.
- حمى.
- ديسريفلكسيا (وجع رأس، انتصاب شعر البدن عند التعرّق، ضغط دم عالٍ... أنظر الصفحة ١٨٧).

■ المعالجة

عند ظهور العلامات الأولى للالتهاب **اشرب ماءً أكثر من المعتاد**. وقد يكون استعمال **المضادات الحيوية** (الأدوية التي تحارب الجراثيم) ضرورياً أيضاً. ولكن تجنب تكرار استعمال المضادات الحيوية لأنها قد تصبح أقل فعالية بمرور الزمن (لأن الجراثيم قد تصبح مقاومة لها).

واذا كان الشخص قد اصيب بالإلتهاب البولي سابقاً يمكنه البدء بآخر دواء كان فعالاً، أما اذا لم يكن الأمر كذلك فعليك بالتالي:

- إبدأ بأحد أدوية **الفئة ١ المذكورة على الصفحة التالية**. واذا مضى يومان واستمرت الأوضاع في التدهور فجرب دواء آخراً من الفئة ١.
- فاذا لم يكن هذا مفيداً انتقل الى أدوية الفئة ٢.
- واذا لم تفد أدوية الفئة ٢ خُذ المصاب الى مختبر طبي لـ «زراعة» البول واجراء «اختبار الحساسية».
- واذا لم يكن ذلك ممكناً فجرب دواءً من الفئة ٣. وإن أمكن، استشر أخصائياً بالأمراض البولية.

واذا ظهر أن لأحد الأدوية فائدة ما فتابع استعماله لمدة اسبوع على الأقل، أو لمدة أربعة أيام بعد زوال آخر العلامات. ولا تغير من دواء الى آخر إلا اذا كان الدواء الذي تستعمله لا يظهر أية فائدة أو اذا كان يسبب أعراضاً وتأثيرات جانبية خطيرة.

تحذير: أكثر هذه الأدوية يسبب أحياناً أعراضاً وتأثيرات جانبية. **تعرّف على مخاطرها وطرق الاحتراز قبل استعمالها.**

* الأدوية التي تحمل علامة النجمة(*) قد تتسبب في تلف الكلى **إن لم يشرب الشخص كميات كبيرة من الماء. تأكد من إعطاء الدواء بالجرعة الصحيحة.**

معالجة حالات الإلتهاب البولي

الفئة	الاسم الطبي (والماركة الشائعة)	العمر	الجرعة	عدد الجرع
الفئة ١	أ - سُولفيسوكْسازول(*) (**غانتريسين**)	حتى ٥ سنوات	٥٠٠ مغ	٤ مرات يومياً
		٥ - ١٠ سنوات	٧٥٠ مغ	
		أكثر من ١٠ سنوات	١٠٠٠ مغ	
	ب - نِيتروفُورانْتوين (**فورادانْتين** أو **ماكْرودانتين**)	حتى ٨ سنوات	٢٥ مغ	٤ مرات يومياً
		أكبر من ٨ سنوات	٥٠ مغ	
الفئة ٢	أ - أمْبيسيلين (هناك ماركات عدة)	حتى ٤ سنوات	١٢٥ مغ	٤ مرات يومياً
		٤ - ٨ سنوات	٢٥٠ مغ	
	تحذير: لا تعطه لأصحاب الحساسية ضد البنسلين	أكبر من ٨ سنوات	٥٠٠ مغ	
	ب - سُلْفاميثوكْسازول(*) ٤٠٠ مغ مع تْرِيمثُوبْرِيم ٨٠ مغ (باكْتريم أو سِبْترا)	حتى ٤ سنوات	١/٢ حبة	مرتان يومياً
		٤ - ٩ سنوات	حبة	
	ملاحظة: يوجد هذا الدواء أيضاً بقوة مضاعفة (باكتريم د. س. أو سيبترا د. س.) ويجب تعديل الجرعات اذا ما استعمل هذا النوع	٩ - ١٢ سنة	١ ١/٢ حبة	
		أكبر من ١٢ سنة	حبتان	
	ج - سيفالِيكْسِيْن (**كِيفْليكْس**)	حتى ٥ سنوات	١٢٥ مغ	٤ مرات يومياً
		أكبر من ٥ سنوات	٢٥٠ مغ	
الفئة ٣	أ - كاربنيسلين (**جيُوسيلين**)	حتى ٦ سنوات	١/٤ حبة	٤ مرات يومياً
	ملاحظة: خذ هذا الدواء قبل الطعام بساعة أو بعده بساعتين.	٦ - ١٠ سنوات	١/٢ حبة	
		أكبر من ١٠ سنوات	حبة (٣٨٢ مغ)	
	ب - تِتْراسيكلين (ماركات كثيرة)	أكبر من ٨ سنوات	٥٠٠ مغ	٤ مرات يومياً
	تحذير: لا تعط هذا الدواء للأطفال دون ٨ سنوات أو للنساء الحوامل أو المرضعات. وإن أمكن تجنب تناول منتجات الألبان مع التتراسيكلين.			

على كل الأشخاص الذين يعانون من الإلتهاب البولي تناول كميات كبيرة من الماء عند أخذهم الدواء. وبعد زوال الإلتهاب يجب الاستمرار في شرب كميات كبيرة من الماء واتخاذ كل الاحتياطات اللازمة.

■ الوقاية من الإلتهاب البولي

لتجنب الإلتهاب البولي
اشرب كثيراً من الماء

- إشرب كثيراً من السوائل: ٢ ليتر (٨ كؤوس) يومياً على الأقل.
- كُل تفاحاً وعنباً أو توتاً برياً، أو اشرب عصير هذه الفواكه، أو خذ حبوب فيتامين «ج» (سي) لجعل البول أكثر حموضة، ذلك أن الجراثيم تنمو بصعوبة في البول الحامض.

  (ملاحظة: البرتقال والليمون، والحمضيات الأخرى وعصيرها لا تصلح.. فهي تجعل البول أقل حموضة).
- حافظ على اليدين والقسطر وأكياس جمع البول نظيفة جداً قبل وخلال وبعد تنفيذ برنامج المثانة.
- لا تَستلقِ في الفراش كل اليوم. حافظ على نشاطك.
- لا تربط أو تسد قسطر «فولي» بأي شيء - إلا اذا كان الأمر ضرورياً جداً - وعندها استعمل سدادة معقمة.
- حافظ على مواعيد تنفيذ برنامج مثانتك ولا تجعل البول يبقى في المثانة.
- لا تَدع القسطر ينثني أو يلتوي بحيث يمنع مرور البول.
- في حال استعمال قسطر عادي بشكل دوري: تأكد من أن تضعه بانتظام كل ٤ - ٦ ساعات. من أجل تجنب الإلتهابات فإن استعمال القسطر بانتظام ومراراً أهم من النظافة. ان وضع القسطر بدون غليه أكثر أماناً من عدم وضعه بتاتاً. إذا كثرت الإلتهابات أكثِرْ من القسطرة.

تدبر شؤون البراز في إصابات الحبل الشوكي واستسقائه (سبينابيفيدا)

عندما يصاب الحبل الشوكي بأذى فإن صاحبه يفقد - ودوماً تقريباً - التحكم بحركة خروج البراز (الغائط) من الأحشاء. وهذا ما يجعل من الصعب عليه أن يبقى نظيفاً، بكل ما في ذلك من ازعاج وإحراج. وبالرغم من أن المصاب لن يتمكن أبداً من استعادة التحكم الكامل بالعضلات التي تمسك بالبراز أو تدفعه الى الخارج، **فإن بامكان هذا الشخص أن يتعلم كيفية مساعدة البراز على الخروج في ساعات معينة من اليوم**. وهذا النوع من «**برنامج البراز**» يمكنه أن يزيد كثيراً من ثقة المصاب بالنفس ومن حريته في الذهاب الى المدرسة والعمل والقيام بالنشاطات الاجتماعية.

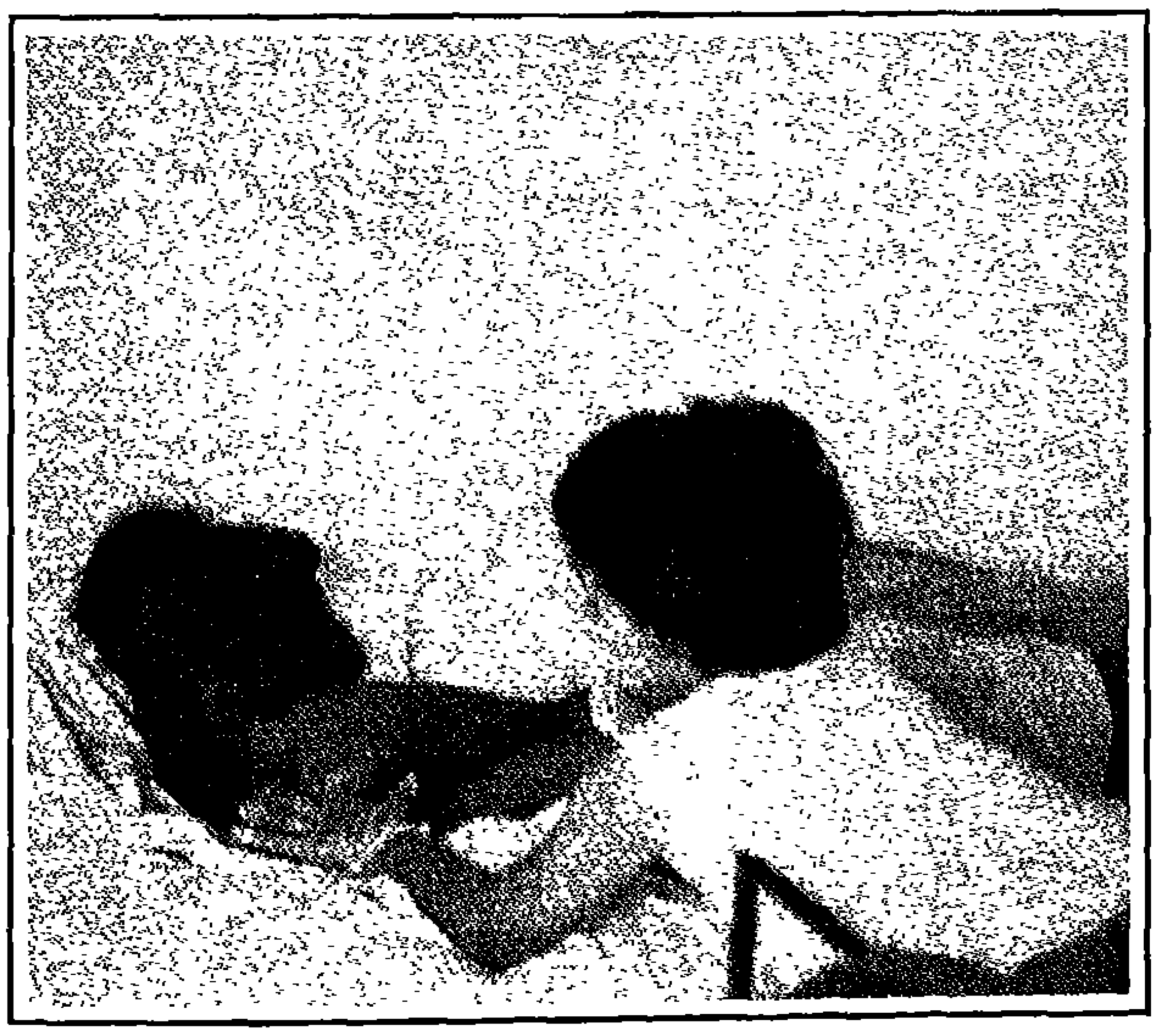
وكذلك فإن الانسان الذي أصيب حبله الشوكي بأذى كثيراً ما يعاني من مشكلات الإمساك أو من تشكّل براز قاس قد يبقى أياماً في الأحشاء قبل أن يخرج. وقد يكون بعض الامساك مفيداً عندما يفتقر الانسان الى السيطرة على الامعاء والبراز. ولكنه قد يؤدي أحياناً الى مشكلات جدية، كالانحباس (أنظر الصفحة ٢١٤) أو الديسريفلكسيا (أنظر الصفحة ١٨٧). ولذا، فمن المهم **تجنب الامساك الحاد**:

- إشرب كثيراً من الماء.
- كُلْ أطعمة كثيرة الألياف (كالنخالة والحبوب الكاملة والفواكه والخضر و «الكاسّافا» (مانيهوت) والبطاطا والقلقاس وأنواع الفاصولياء والفول والمكسرات).
- حافظ على مواعيد برنامج البراز.
- حافظ على نشاطك.

وضع برنامج للبراز

يكون أي برنامج للبراز أكثر فعالية إذا أنت نفذت التالي:

- نَفِّذ البرنامج **كل يوم** (أو كل يومين) وفي **الساعة نفسها**. ونفذه حتى لو كان الشخص المصاب حقق تبرزاً مصادفة قبل الموعد بقليل أو كان مصاباً بالزحار (الإسهال).
- نفذ برنامج البراز في نفس الساعة من اليوم التي اعتاد المصاب أن يتبرز فيها قبل اصابته. كثيراً ما تتحرك الأمعاء بشكل أفضل بعد تناول الطعام أو بعد شراب ساخن.
- نَفِّذ البرنامج (إنْ أمكن) في المرحاض أو في وعاء على شكل قدر، إذ إن الأمعاء تعمل في أثناء الجلوس بشكل أفضل مما تفعل أثناء الاستلقاء.
- كُنْ صبوراً. فالأمعاء قد تحتاج الى أيام، أو حتى الى أسابيع أحياناً، لتغير النمط الذي اعتادته.



«فانيا» بنت عمرها ٨ سنوات، مصابة بشلل سفلي، تساعد طفلة عمرها ٥ سنوات مصابة بشلل سفلي على تنفيذ برنامج برازها اليومي (أنظر قصة جيسيكا في الصفحة ١٩٢).

أنواع الأمعاء

يختلف برنامج البراز باختلاف الأشخاص. فالأمعاء (أو المصران) يمكن أن تكون «**آلية**» أو «**رخوة**» أو «**ساحبة**».

- توجد «**الأمعاء الآلية**» عادة عند أشخاص لديهم تشنجات عضلية في سيقانهم و«مثانة آلية». فالـ «العضلة العاصرة» (أو «المصرّة») عند باب الشرج تبقى مغلقة حتى حصول تحريض في الأمعاء يجعلها تنفتح فيخرج البراز. أما الأمعاء الآلية «فتتحرك» استجابة لتحميلة أو لتحريض بالاصبع.

- توجد «**الأمعاء الرخوة**» أو **المترهلة** عادة عند أشخاص لديهم اصابات منخفضة المستوى في الحبل الشوكي وسيقان ومثانة رخوة (غير تشنجية). وتكون العضلة العاصرة عند هؤلاء رخوة أيضاً. ولذا، فإن الشخص يميل الى «تسريب» أو «تنقيط» البراز. ولا تستجيب الأمعاء الرخوة لتحريض الأصبع.

- أما «**الأمعاء الساحبة**» فليست آلية ولا رخوة. واذا ما أدخلت أصبعاً في الشرج فإنك تشعر بالبراز يتحرك الى الداخل بدلاً من أن يخرج.

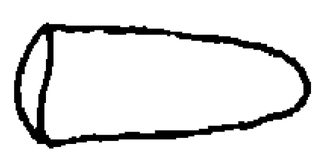
■ برنامج للأمعاء الآلية

- إبدأ بالتحميلة (لبوس) إنْ كانت متوفرة. ادفع التحميلة حوالي ٢ سم داخل فتحة الشرج باصبع مغطى بقفاز أو غلاف بلاستيكي ثم مدهون بالزيت. ولا تدفع بالتحميلة الى داخل البراز بل اضغطها على جدار الأمعاء (أو حاول تنفيذ البرنامج من دون تحميلة، فتحريض الأصبع يكفي عادة).

- انتظر ٥ أو ١٠ دقائق ثم ساعد المصاب على الجلوس على مقعد المرحاض أو وعاء خاص. واذا لم يكن يستطيع الجلوس فاجعله يستلقي على جانبه الأيسر (فوق ورق قديم).

الأشياء اللازمة

- قفاز غير معقّم، أو قفاز اصبع، أو كيس بلاستيك.
- مُسهِّل انزلاق (الزيت النباتي يعمل جيداً).
- ورق قديم أو جريدة (صحيفة) لا لزوم لها.
- ماء وصابون.
- تحاميل «**غليسرين**» أو «**دُولْكُولاكْس**» – إن توفرت – وهي على شكل رصاصة البندقية وتدفع الى داخل الشرج فتحرض الأمعاء وتجعلها تدفع البراز الى الخارج.



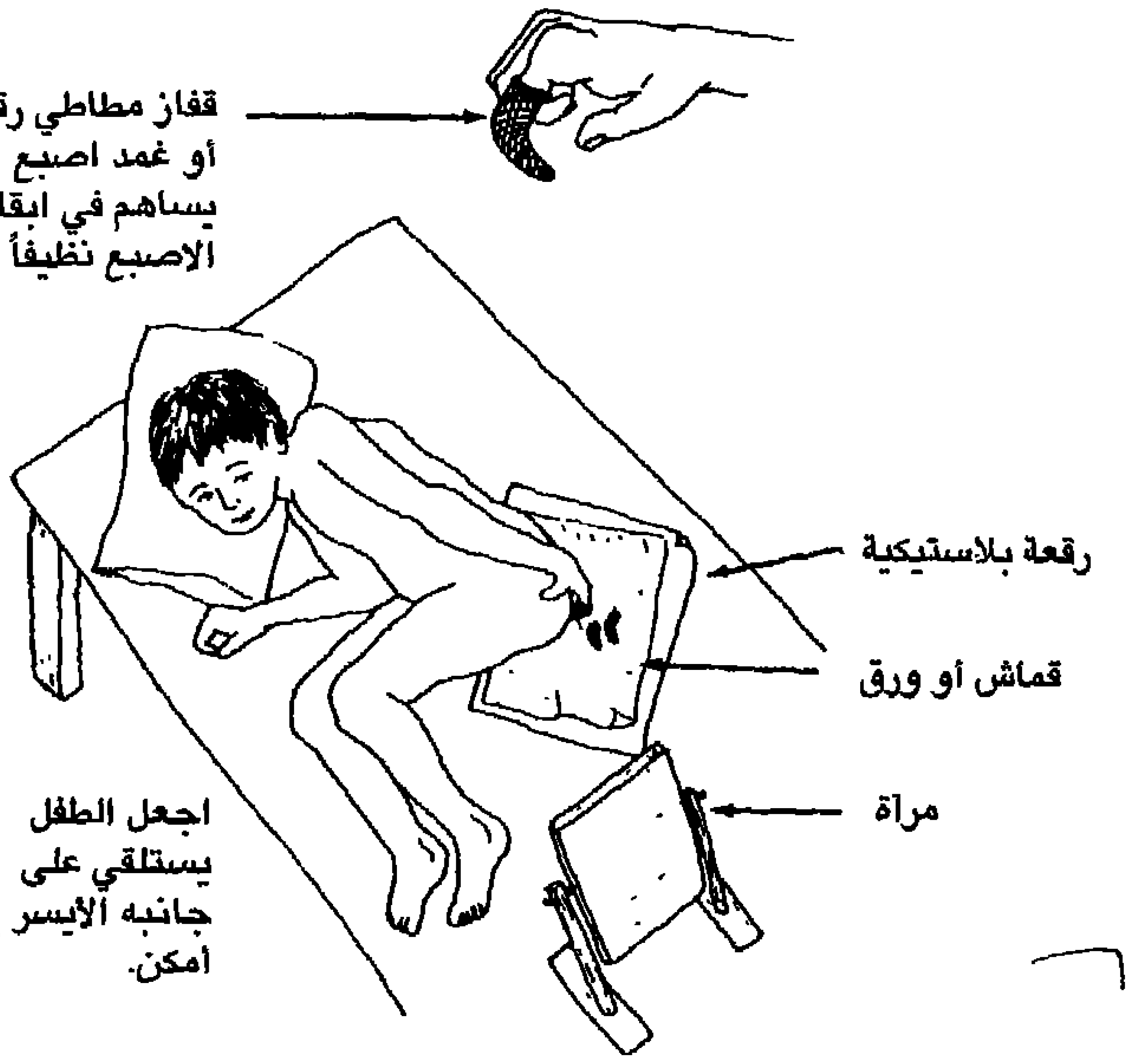
تحميلة

- ضَعْ اصبعاً مدهوناً بالزيت في الشرج وأدخله مسافة ٢ سم تقريباً، وحرك الاصبع بلطف وبشكل دائري لمدة تقارب الدقيقة الواحدة، حتى يسترخي الشرج ويخرج البراز.

- كَرر عمل الاصبع هذا ٣ أو ٤ مرات، أو حتى لا يعود هناك شعور بوجود أي براز.

- نظِّف العجز والشرج جيداً واغسل يديك.

■ برنامج للأمعاء الرخوة



يمكن للأطفال أن يتعلموا «برنامج البراز» الخاص بهم. (أنظر الصفحة ٢١٢)

نظراً لأن الأمعاء لا تدفع، فلا بد من اخراج البراز بالاصبع. والأفضل عمل ذلك بعد كل وجبة طعام، أو مرة في اليوم على الأقل.

- إفعل ذلك - إنْ أمكن - جالساً على كرسي المرحاض أو على وعاء خاص أو مستلقياً على الجانب الأيسر.
- أخرج أقصى ما يمكنك من البراز بواسطة اصبع مغلّف ومزيّت.
- نظراً لأن الأمعاء الرخوة تميل الى تسريب البراز، تناول أطعمة تجعل البراز متماسكاً أو فيه بعض الإمساك (لا تُكثر من الأطعمة المسهّلة).

■ برنامج للأمعاء الساحبة

برامج البراز التي تم شرحها سابقاً لا تعمل مع هذا النوع من الأمعاء. ذلك أن تحريض الأصبع يجعل الأمعاء تعمل في الاتجاه المعاكس، فتسحب البراز الى الداخل. وهذا ما يجعل الشخص يواجه «حوادث» خلال اليوم. وكثيراً ما يكون الأفضل هو:

- أولاً، ضَعْ مرهماً هلامياً مخدِّراً (مثل الـ «زيلوكايين» Xylocaine) داخل الشرج. واذا لم تتمكن من الحصول على المرهم يمكنك خلط بعض الـ «زيلوكايين» القابل للحقن (ليدوكايين) مع الفازلين أو أي مرهم آخر.
- انتظر عدة دقائق، ثم تابع برنامج براز الأمعاء الآلية.

نقاط أخرى هامة

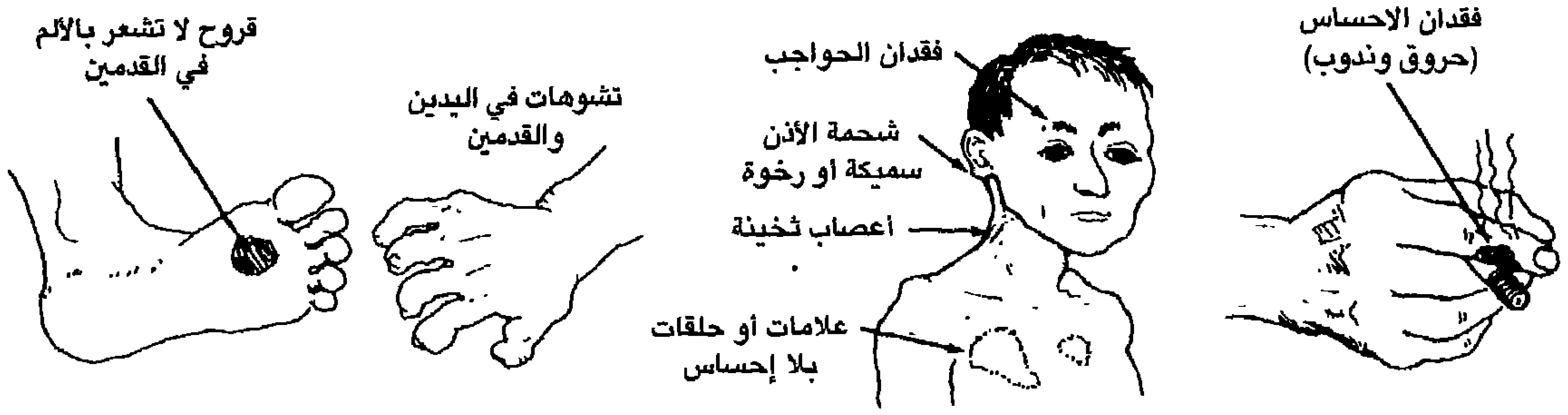
- لا تستعمل الحقن الشرجية أو الملينّات القوية بصورة منتظمة، فهذه تمدد الأمعاء وتؤذي عضلاتها وتجعل اتباع البرنامج المنتظم أكثر صعوبة. ويمكن أخذ مليّن قليل الفعالية بين الحين والآخر، اذا استدعى الأمر ذلك. ولكن يكفي عادةً تناول المزيد من السوائل والطعام الغني بالألياف.
- اذا ظهر في البراز دم أحمر وبرّاق اللون فيحتمل أن يكون أحد الأوعية الدموية قد تمزق أثناء تنفيذ البرنامج.. فكُنْ أكثر لطفاً في التنفيذ! أما اذا كان هنالك دم قديم داكن اللون، وكان البراز أسود كالقطران، فعليك استشارة الطبيب.
- ان وجود كمية قليلة من البراز المائع (إسهال) قد يكون مؤشراً على «انحباس» (كرة من البراز القاسي تسد الأحشاء)، مما يجعل السائل وحده يتسرب من حولها. لا تعط أية أدوية لوقف الاسهال، فهذا قد يجعل «الانحباس» أكثر سوءاً. وحاول اخراج كرة البراز بالاصبع.

> قد يبدو برنامج البراز في البداية صعباً وقذراً. ولكنه سرعان ما يتحول الى عادة سهلة. انه مهم جداً بالنسبة لصحة الشخص ولرفاهه الاجتماعي. ابدأ الآن، ونفذ البرنامج بانتظام في الساعة نفسها، **ولا تفوِّت يوماً واحداً.**

الجذام
(مرض هانسن)

الفصل ٢٦

● **ما هو الجذام؟** انه مرض ينتقل ويتطور ببطء شديد. ويعود سببه الى جراثيم (عُصيّات) تصيب أكثر ما تصيب الجلد **والأعصاب**، ويمكنها أن تسبب مشكلات جلدية متنوعة، وفقداناً للإحساس، **وشللاً** في اليدين والقدمين:



● **كيف يصاب الناس بالجذام؟** لا يمكن لهذا المرض أن ينتشر إلا انطلاقاً من أشخاص مصابين به ولم يعالجوه، منتقلاً فقط الى أشخاص آخرين لديهم «مقاومة ضعيفة» للمرض. ويحتمل ان المرض ينتشر من خلال العطس والسعال أو عبر اللمس الجلدي. ولكن لمعظم الأشخاص الذين هم على اتصال مباشر مع المصابين بالجذام قدرة طبيعية على مقاومته، فإما أنهم لا يصابون على الاطلاق أو أنهم يصابون بعدوى ضئيلة لا تُلحظ ثم تزول تلقائياً.

ولا يظهر المرض – عموماً – إلا بعد مرور ٣ أو ٤ سنوات على أول اصابة بعدوى جرثومته، وبعد مرور كل هذا الوقت تبدأ العلامات أو الأعراض الأولى بالظهور.

ولا ينجم الجذام عن عمل «الأرواح الشريرة»، أو نتيجة لسلوك سيء، أو إثر تناول أطعمة معينة أو الاستحمام بمياه النهر.. كما يعتقد بعضهم. وليس الجذام **وراثياً** ولا يولد أطفال الأمهات المصابات به حاملين المرض. وعلى العموم، **فإن الأطفال الذين يعيشون على اتصال قريب بمصاب الجذام لم يعالج منه يواجهون احتمالاً أكبر للإصابة به.**

● **ما مدى انتشار مرض الجذام؟** انه أكثر انتشاراً في بعض مناطق العالم منه في مناطق أخرى. وهو شائع أكثر في مواقع الازدحام السكاني التي تفتقر الى المرافق الصحية العامة. ولكن الأغنياء يصابون به أيضاً.

وبالرغم من تحسن طرق المعالجة فإن هناك اليوم عدد من المصابين بالجذام أكثر من أي وقت سابق ويصل هذا العدد الى ١٢ مليون شخص، أما نسبة المصابين فتصل الى واحد من كل عشرين من السكان في بعض قرى آسيا وافريقيا وأميركا اللاتينية.

● **هل الجذام قابل للشفاء؟** نعم. ان هناك أدوية تقتل جراثيم الجذام. وفي العادة، ما أن تمر بضعة أيام على بدء المعالجة حتى لا يعود المصاب ينشر المرض وينقله الى الآخرين. (في الواقع أن معظم الأشخاص يكونون قد أصبحوا غير قابلين لعدوى الآخرين عند تشخيص اصابتهم بالجذام للمرة الأولى). ولكن **معالجة بعض الأشخاص المصابين يجب أن تستمر لسنوات منعاً لتكرار الاصابة.**

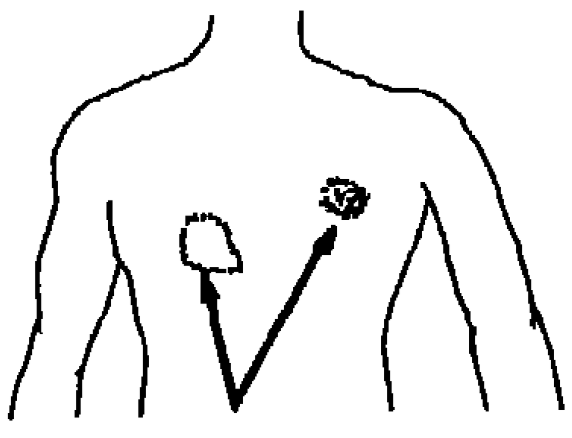
● **هل من المهم أن يبدأ العلاج باكراً؟** نعم، فالمعالجة المبكرة توقف انتشار الجذام الى الآخرين. وكذلك، اذا ما بدأت المعالجة قبل فقدان الاحساس وظهور الشلل والتشوهات فإن الشفاء يكون تاماً في العادة ولا يعاق الشخص المصاب جسدياً ولا اجتماعياً.

الأشخاص الذين يتلقون علاجاً منتظماً وفعالاً لا ينقلون الجذام الى الآخرين

فحص الأطفال بحثاً عن علامات الجذام

في المناطق التي يكون الجذام شائعاً فيها يجب على العاملين الصحيين والعاملين في إعادة التأهيل أن يعملوا، بالتعاون مع الأهل ومعلمي المدارس، على **فحص كل الأطفال بشكل منتظم بحثاً عن العلامات المبكرة للجذام.** والأمر الأهم هو الفحوص المنتظمة للأطفال في البيوت المعروفة بوجود مجذومين فيها. ويجب أن تجرى هذه الفحوص مرة كل ٦ أو ١٢ شهراً، وأن تستمر على مدى ٣ سنوات.

العلامات المبكرة	ما الذي يجب البحث عنه:
ظهور بقعة تنمو ببطء على الجلد ولا تدعو الى الحك ولا تؤلم. وقد تكون مختلفة عن لون الجلد المحيط. بها (إن بقع الجذام ليست بيضاء تماماً أبداً، وهي غير حرشفية إلا خلال رد فعل ما – أنظر الصفحة	افحص كل الجسم بحثاً عن **بقع جلدية** وخصوصاً في الوجه والذراعين والظهر والعجز والساقين.

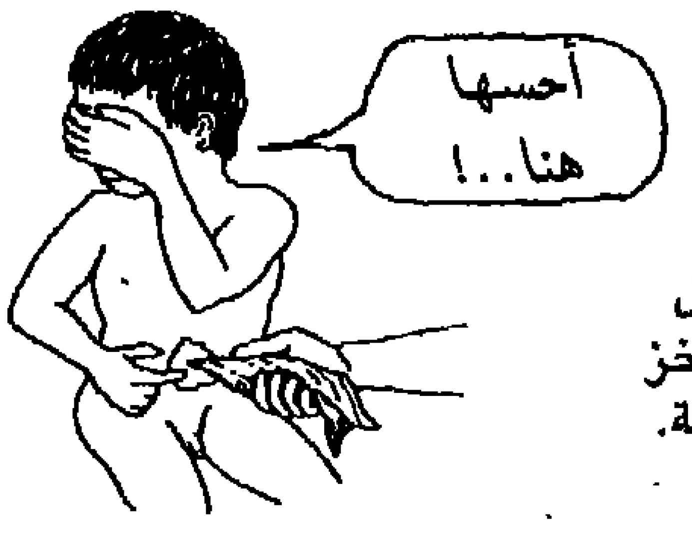


اذا وجدت بقعة شاحبة اللون بعض الشيء ومن دون حدود واضحة فتابع مراقبة مكانها. واذا لم يخفّ الإحساس داخل البقعة ابحث عن مؤشرات اخرى قبل ان تقرر ان الامر يتعلق بالجذام. (لدى اطفال كثيرين بقع شاحبة مشابهة على الخدين والذراعين لا صلة لها بالجذام).

بقع تشبه القوباء الحلقية مع أو بلا حافة مرتفعة

ملاحظة: كثيراً ما يكون الاحساس عادياً في بقع الجلد المبكرة أو شبه عادي. أما اذا انخفض الاحساس بشكل ملحوظ داخل البقعة فمن المؤكد تقريباً ان الامر يتعلق بالجذام.

العلامات اللاحقة:	اختبار انخفاض الاحساس داخل البقع الجلدية:
١ - وخز خفيف أو خدر أو شيء من فقدان الاحساس في اليدين والقدمين. أو فقدان كلي للاحساس في البقع الجلدية.	المس الجلد بلطف، برأس ريشة أو خيط قاس نسبياً، داخل البقعة وخارجها واجعل الطفل يخبرك (من دون أن ينظر) أين يحس اللمس.



اختبر الخدر أو تراجع الإحساس في اليدين والقدمين بطريقة مشابهة.

اذا لم يحس الطفل بالخيط جرّب الوخز بلطف بإبرة معقّمة.

خيط مربوط الى عود

تحذير: عقّم الإبرة بحرقها باللهب قبل فحص طفل آخر.

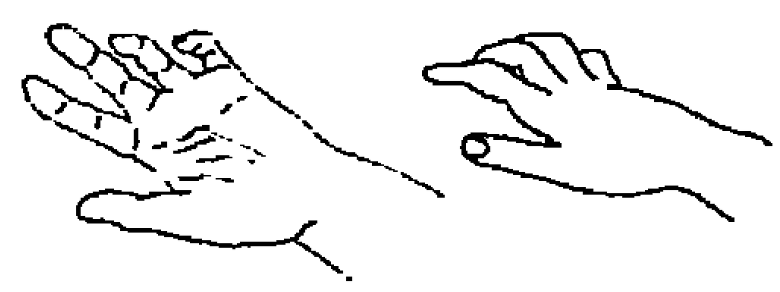
---

٢ - ضعف أو تشوّه بسيط في اليدين والقدمين:

قدم ساقطة أو متدلية (لا يستطيع الطفل رفعها).

ضعف أو تقوّس في اصابع القدمين

اجعل الطفل يمد أصابعه فإن لم يستطع قد يكون في ذلك مؤشراً على شلل ناجم عن الجذام.



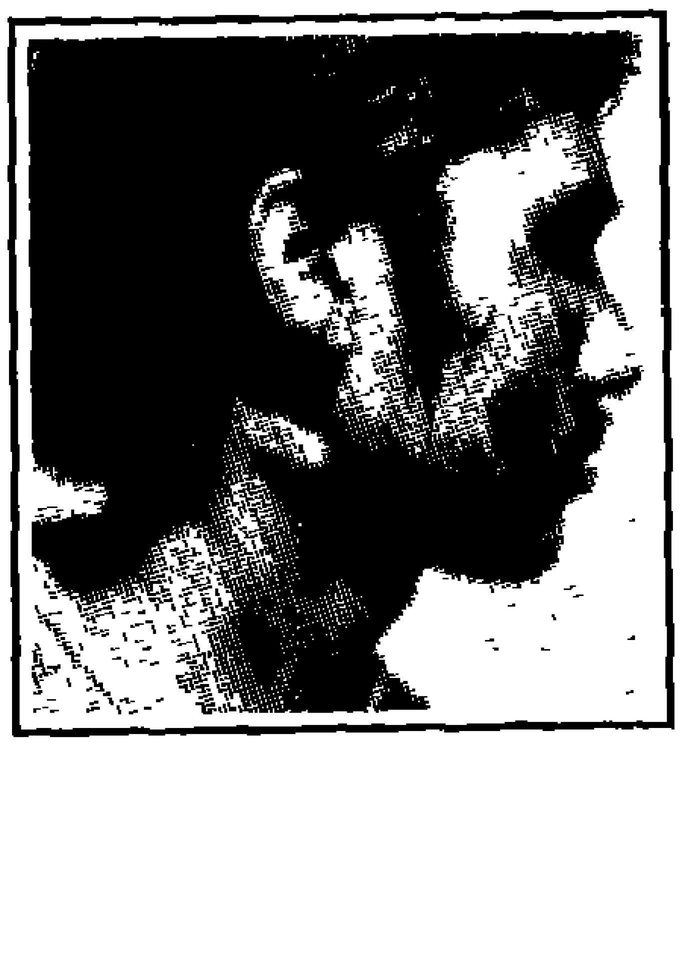
واجعل الطفل أيضاً يحاول لمس قاعدة الخنصر بواسطة الإبهام.

ضعف عضلي هنا يجعل هذه الحركة صعبة، وقد يكون هذا مؤشراً على الجذام.

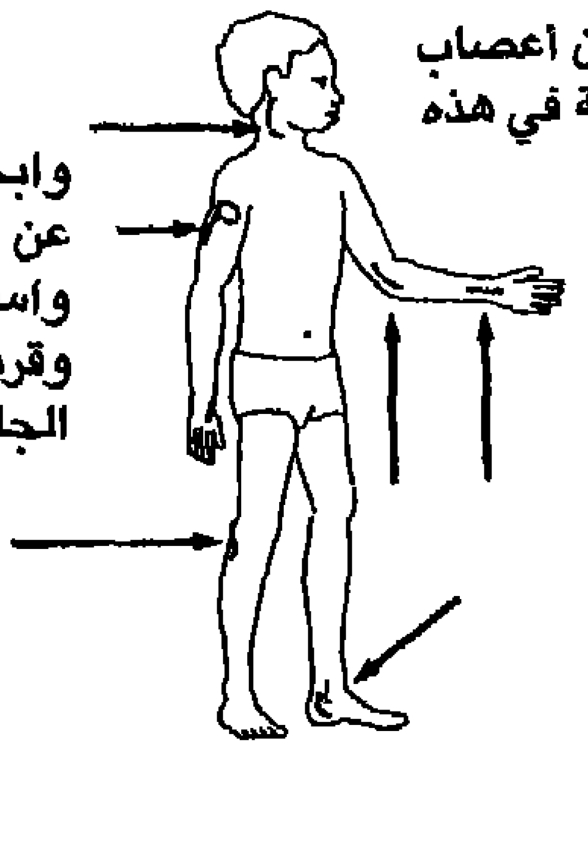
(تحذير: قد تكون حالات الضعف هذه ناجمة أيضاً عن شلل الأطفال أو سوء تغذية العضلات (ديستروفي) أو عن مشكلات اخرى).

---

٣ - تضخم بعض الأعصاب، مع – أو بدون – ألم أو طراوة: ويبدو العصب المصاب وكأنه عبارة عن حبل ثخين تحت الجلد. وعندما تكون الأعصاب بثخن كبير فإنها تُرى بسهولة.



عصب متضخم تحت الاذن



ابحث عن اعصاب متضخمة في هذه المناطق

وابحث ايضاً عن اعصاب واسعة داخل وقرب بقع الجلد.

تشخيص الجذام

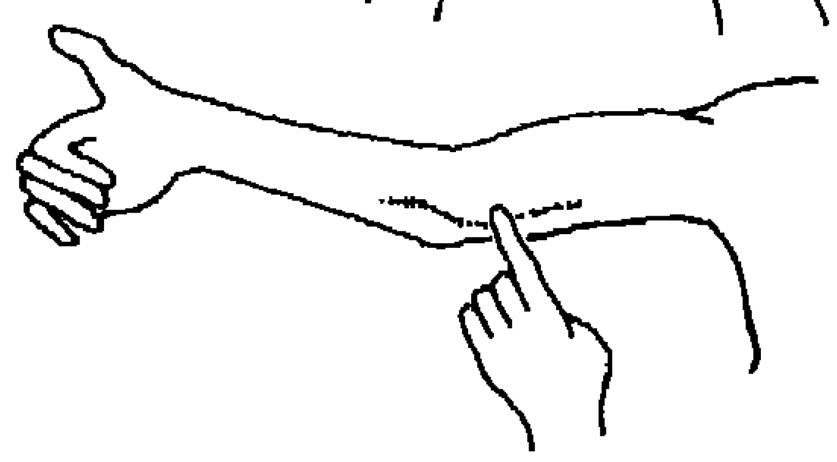
بالرغم من أن البقع الجلدية كثيراً ما تشكل العلامة الأولى على الاصابة بالجذام فإن هناك أمراضاً أخرى كثيرة قد تسبب بقعاً مشابهة . وفقط عندما يكون هناك فقدان في الإحساس داخل البقعة الجلدية، بالمقارنة مع الجلد خارج البقعة، يمكننا أن نكون شبه متأكدين من اصابة الشخص بالجذام. غير ان بعض أنواع الجذام لا تظهر أعراضها، كفقدان الإحساس في البقع الجلدية، إلا بعد سنوات، أو أنها لا تظهر أبداً. لهذا، فإنه يجب البحث عن دلائل أخرى على الاصابة بالجذام.

وقد يكون لعلامات أخرى على الإصابة بالجذام – كالوخز الخفيف والخدر أو فقدان الإحساس في اليدين والقدمين – أسباب أخرى أيضاً.

وللقيام بتشخيص مؤكد (قدر الإمكان) للاصابة بالجذام يجب أن تظهر على المريض واحدة من ثلاث علامات رئيسية:

١ – فقدان تام أو تغير في الإحساس في البقع الجلدية.

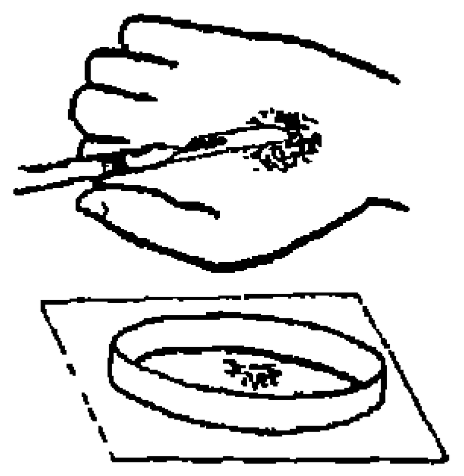
ملاحظة: غالباً ما يكون فقدان الإحساس في بقع الجذام على الوجه أقل منه في البقع في مواقع أخرى من الجسم.



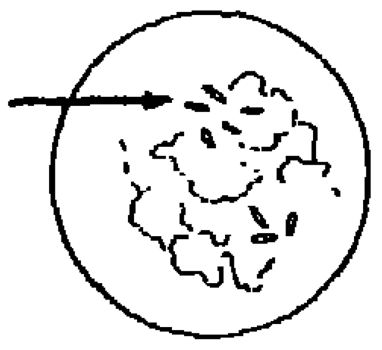
٢ – تضخم تام في الأعصاب.

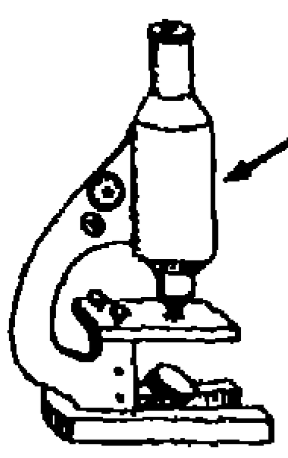
(أنظر الصفحة ٢١٦ حول الأعصاب التي يجب تفحصها).

٣ – وجود عصيّات (جراثيم) الجذام في «مسحة الجلد».



يجري تحضير «رقيقة مسحة الجلد» بقطع طبقة رقيقة من الجلد من البقعة الجلدية. والأقل شيوعاً هو أخذ الرقيقة من الجلد الرطب في عمق فتحة الأنف، وهي منطقة غالباً ما تكون شديدة الاصابة بالعدوى. توضع عينة الجلد على شريحة زجاجية، وتلوّن بأصباغ خاصة، ثم تفحص بالمجهر.





اذا كانت جراثيم (عصيات) الجذام موجودة فإنها تُرى بالمجهر.

عندما تشك بوجود الجذام ولا يكون التشخيص مؤكداً فإنه يتوجب إجراء اختبار «مسحة الجلد» (ولكن على يد عامل مدرّب).

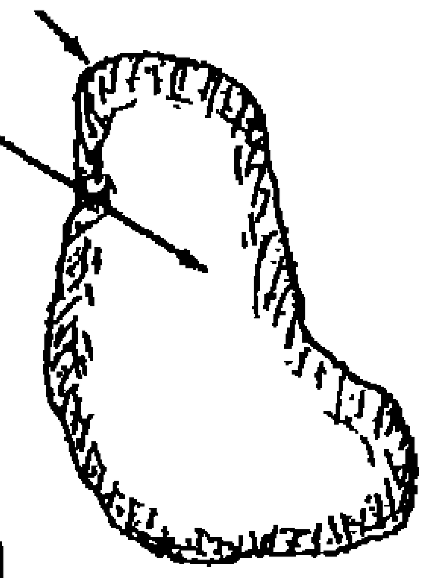
ملاحظة: لا تظهر العلامات الثلاث كلها عند كثير من المصابين بالجذام. والأشخاص الذين يفقدون الإحساس في البقع الجلدية لا تكون لديهم عادة عصيّات في المسحات الجلدية.

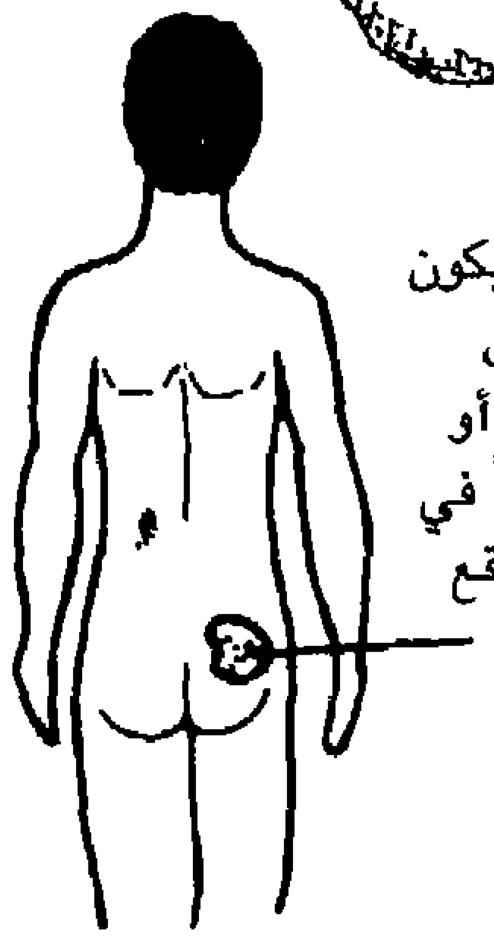
أنواع الجذام

يظهر الجذام على أنواع مختلفة. ويتوقف النوع على درجة المقاومة الطبيعية لدى الانسان. وندرج فيما يلي سمات ومميزات أهم هذه الأنواع:

الجذام شبه السلّي (TT)

- **يحصل عند الأشخاص ذوي المقاومة العالية نسبياً.**
- لا وجود للعصيات (الجراثيم) في اختبار «المسحة» الجلدية.
- لا يمكن للمصاب أن يعدي الآخرين.
- قليلة هي البقع الجلدية، وقد تكون كثيرة التنوّع في مظهرها، ولكن غالباً ما تكون لها حافة مرتفعة.



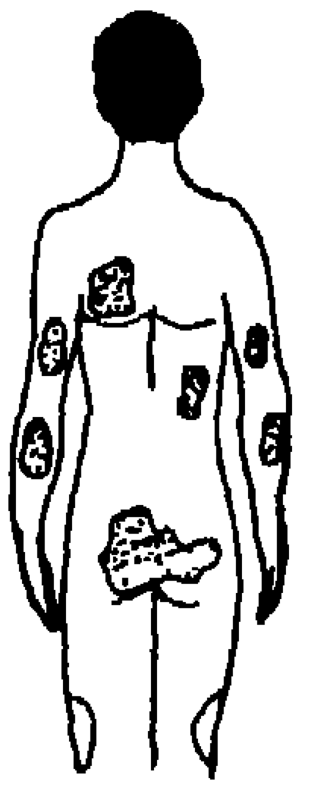


- كثيراً ما يكون الإحساس منخفضاً أو غائباً كلياً في مراكز البقع الجلدية.
- كثيراً ما تفقد البقع الجلدية الشعر وتجف (لا تتعرق).
- جلد الوجه لا يثخن عادة.
- يظهر الأذى العصبي مبكراً ولكنه غالباً ما يتعلق فقط بفقدان الاحساس في البقع الجلدية **ولا يؤثر** عادةً على العينين أو اليدين أو القدمين. وعندما يؤثر فإن الأمر يحدث مبكراً ويسبب فقدان الاحساس أو القوة **فقط في يد واحدة أو قدم واحدة.**
- عادةً، يستجيب هذا النوع من الجذام للمعالجة بسرعة لأن الجسم يساهم في محاربة المرض.

جذام «التخوم»

انه نوع يجمع بين الجذام شبه السلي والجذام الورمي.

- يظهر ما بين قليل وكثير من العصيّات في «المسحات» الجلدية.
- كثير من البقع الجلدية المنفوخة أو المسطحة ذات الحواف البارزة بوضوح، التي كثيراً ما تكون غير منتظمة. شيء من فقدان الإحساس. بقع جلدية من الحجم نفسه تقريباً على كلا جانبي الجسم.

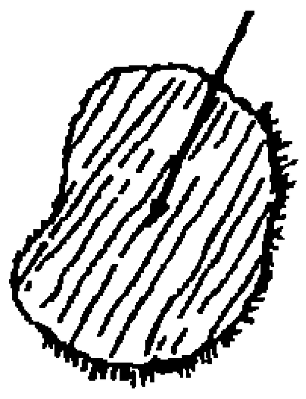


- يمكن لجذام «التخوم» أن ينتقل فجأة من نوعٍ إلى آخر. وعندما يحصل هذا فإنه يحتمل ظهور «ردود الفعل الجذامية» (أنظر الصفحة ٢١٩).
- ينجم عن هذا، عادةً، تلف عصبي حاد، مترافق مع فقدان الاحساس أو القوة سواء في كلا اليدين أو كلا القدمين، وتشوهات.

- ويقسم جذام التخوم، بحسب مكان وقوعه بين النوعين الآخرين إلى
  - تخم شبه سلّي (BT).
  - تخم (BB).
  - تخم ورمي (BL).

الجذام الورمي (LL)

- **يحصل عند الأشخاص ذوي المقاومة المتدنية.**
- وجود عصيات كثيرة في «المسحات» الجلدية.
- يمكن للمصابين اصابة الآخرين بالعدوى (الى أن يعالجوا).
- هناك عادة كثير من البقع الجلدية المختلفة المظهر، ولكن كثيراً ما تظهر تورمات أو مناطق ثخينة في المراحل المبكرة يكون الاحساس عادة طبيعياً داخل هذه البقع.



- قد يصبح جلد الوجه سميكاً ورخواً ومحمراً وخصوصاً حول الحاجبين وفي الخدين والأنف والأذنين.

- قد ينخسف جسر الأنف تدريجياً.
- كثيراً ما يظهر تلف الأعصاب والشلل في وقت لاحق اذا لم تتم معالجة الجذام.
- **يؤثر فقدان الإحساس والقوة على كلا اليدين والقدمين بالشكل نفسه.**
- كثيراً ما تكون الاستجابة للمعالجة بطيئة. ويجب للمعالجة أن تستمر لمدة سنتين على الأقل.

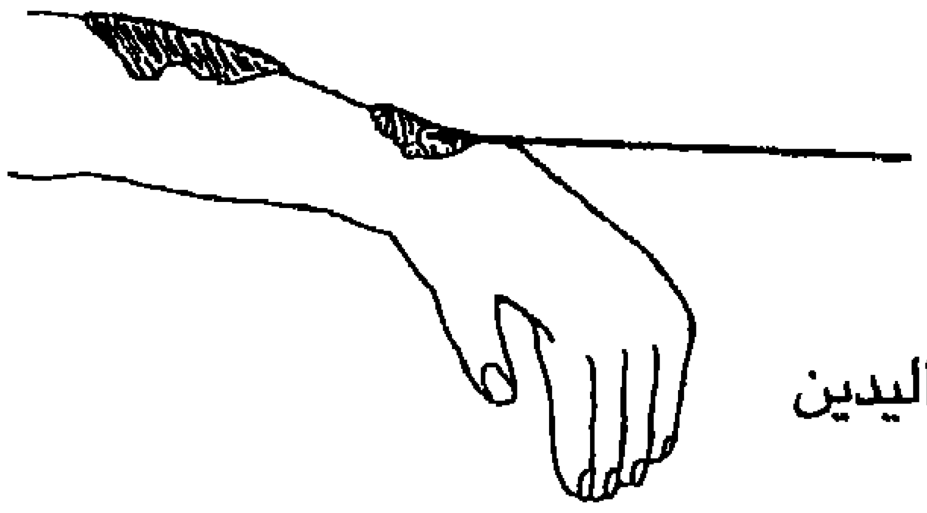
ردود فعل الجذام

يعاني المصابون بالجذام، أحياناً، من فترات مفاجئة تزداد خلالها مشكلاتهم. وقد تكون هذه المشكلات عبارة عن ردود فعل حساسية على عصيات (جراثيم) الجذام. ويمكن لردود فعل الجذام أن تحصل عند الذين لم يخضعوا للمعالجة، أو خلال المعالجة، أو بعد توقفها. وتحصل ردود الفعل عند حصول تغيرات في الجسم، كالبلوغ عند الصبيان، وفي أواخر الحمل، أو بعد الولادة عند النساء، أو خلال المرض نتيجة لأسباب أخرى، وبعد التلقيح، أو في أيام التوتر العاطفي.

وهناك نوعان من ردود فعل الجذام:

■ **النوع الأول من ردود الفعل** يحصل عند الأشخاص المصابين «بجذام التخوم» عندما يزيد الجسم محاربته لجراثيم الجذام. وهناك خطر ظهور مزيد من الضعف وفقدان الإحساس.

والعلامات التي تجب مراقبتها في هذه الحالة هي:



- تورم البقع الجلدية واحمرارها.
- تورم اليدين والقدمين.
- وخز خفيف جديد أو ضعف في اليدين والقدمين.
- ألم أو انزعاج على امتداد الأعصاب (وفي حالات نادرة تظهر انتفاضات على امتداد الأعصاب تشكل قروحاً وتنز قيحاً).

مهم: تسبب ردود الفعل أحياناً ضعفاً جديداً وفقداناً للإحساس **من دون ألم في الأعصاب.**

■ **النوع الثاني من ردود الفعل** يحصل عند المصابين بالجذام الورمي، وهو عبارة عن رد فعل الجسم على كثرة العصيات.

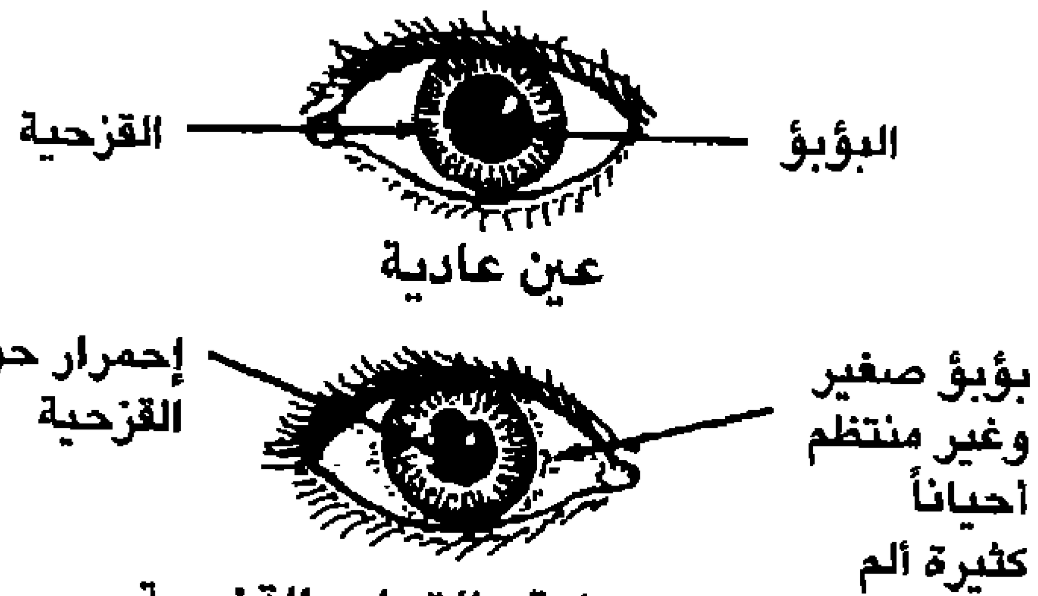
وقد تضم العلامات:

- انتفاضات متورمة أو محمرة أو داكنة تحت الجلد، وخصوصاً في الوجه والذراعين والساقين.
- حمى.
- ألم في الخصيتين أو الثديين أو الأصابع.
- إنسداد الأنف أو نزف فيه.
- إحمرار العين مع ألم مرافق أو بدونه.

خطر: هذا قد يؤدي الى **إلتهاب القزحية** أو فقدان البصر اذا لم يعالج في وقت مبكر.

وفي حالات نادرة، يؤدي رد الفعل هذا الى الموت نتيجة لتورم الفم أو الحلق أو الرئتين، أو نتيجة لمشكلات الكلى.

إلتهاب القزحية



قد يبدأ الألم فجأة أو تدريجياً. وتدمع العين كثيراً. يزداد الألم في الضوء الساطع. ولا يكون هناك قيح كما في حالة إلتهاب باطن الجفن (الملتحمة). وعادة ما تصبح الرؤية ضبابية.
هذه حالة طوارىء طبية. ولا تنفع فيها مراهم المضادات الحيوية. **اطلب مساعدة طبية.**

واذا لم تعالج ردود فعل الجذام فإنها سرعان ما تؤدي الى تلف دائم للأعصاب مع تزايد الشلل في اليدين أو القدمين أو عضلات العينين، أو الى تلف دائم للعينين.

المعالجة المبكرة لردود فعل الجذام مهمة جداً للوقاية من الشلل والتشوّه وفقدان البصر.

معالجة ردود فعل الجذام تم بحثها في الصفحة ٢٢١ من الكتاب

معالجة الجذام وتدبّر شؤونه

يشمل هذا الأمر ٤ مجالات:

١ - **المعالجة الطبية الطويلة الأمد** للسيطرة على الاصابة بالجذام يجب أن تبدأ في أبكر وقتٍ ممكن.

٢ - **المعالجة الطارئة** عندما تكون ضرورية للسيطرة على **مزيد من التلف الناجم عن ردود فعل الجذام والوقاية منه.**

٣ - اجراءات السلامة والأدوات المساعدة والتمارين والتوعية **لمنع التشوهات** (التقرحات، الحروق، الاصابات التقلصات).

٤ - **إعادة التأهيل الاجتماعي**: العمل مع الأشخاص والأهل والمدارس والمجتمع لايجاد فهم أفضل للجذام وللتقليل من مخاوف الناس وزيادة تقبلهم لهذا المرض بحيث يتمكن الطفل، أو الشخص البالغ، المصاب بالجذام من عيش حياة كاملة وسعيدة وذات مغزى.

■ المعالجة الطبية

تختلف المعالجة الطبية للجذام بحسب سياسات وموارد البلد ووزارة الصحة فيه. ولسنوات عديدة كان الـ DDS (**دابسون**) هو الدواء الرئيسي المستخدم في العلاج. ولكن - وللأسف - فإن عصيات الجذام أصبحت، في بلدان عديدة، «مقاومة» لهذا الدواء، بمعنى أنها لا تتأثر به.

ويعمل الدواء المسمّى «**ريفامبين**» Rifampin بشكل أسرع ضد الجذام عادة. ولكنه أكثر كلفة كما يمكنه أن يسبب أعراضاً جانبية خطرة. ومع ذلك، فيجب استعماله حيث أمكن. وتجنباً لظهور مقاومة للدواء فإنه كثيراً ما يعطى مع أدوية أخرى مضادة للجذام. وعندما يعطى هذا الدواء مع الـ «د. د. س» فقد يكفي أخذه مرة واحدة في الشهر. وهذا ما يخفف الكلفة والأعراض الجانبية.

وبالرغم من أن «**الكلوفازيمين**» Clofazimine أقل فعالية في قتل عصيات الجذام من الريفامبين فإن فائدته تكمن في أنه يساعد أيضاً في السيطرة على رد فعل الجذام.

المعالجة بالأدوية المتعددة المؤلفة من الريفامبين والـ «د. د. س» والكلوفازيمين صارت هي المعالجة التي توصي بها الآن «منظمة الصحة العالمية». وهي تخفف الى حد كبير من الوقت اللازم للمعالجة، وخصوصاً في حالة الجذام شبه السلّي.

ويجب الحصول على تعليمات الجرع والتحذيرات والاحترازات الخاصة بهذه الأدوية المختلفة من البرنامج المحلي لمكافحة الجذام. ويكون من الحكمة التعاون مع هذا البرنامج بدلاً من محاولة معالجة الجذام بنفسك.

■ أهمية المعالجة الطويلة الأمد

تستغرق المعالجة للشفاء من الجذام وقتاً طويلاً، يتراوح بين السنة والسنتين أو أكثر، بحسب نوع الجذام والدواء المستخدم لمعالجته. واذا ما توقفت المعالجة قبل الأوان فإن ذلك لا يتسبب فقط في عودة الجذام بل قد ينجم عنه أيضاً، وأحياناً، رد فعل للجذام قد يتسبب بمزيد من تلف الأعصاب أو الشلل أو فقدان البصر.

لهذا، فإن **من الأمور الأساسية أن يتأكد العاملون الصحيون وعاملو إعادة التأهيل من أن الانسان المصاب بالجذام وعائلته يدركون أهمية المواظبة على أخذ الأدوية بصورة منتظمة.**

ويجب على المراكز الصحية أن تهتم دوماً بالإبقاء لديها على كميات احتياطية من أدوية الجذام لحين الحاجة.

ان معالجة الجذام في وقت مبكر فعلاً تمنعه من أن يكون مرضاً مشوِّهاً أو مُعيقاً.

■ معالجة ردود فعل الجذام

كما ذكرنا في الصفحة ٢١٥، فإن الانسان المصاب بالجذام قد لا يصاب، بالضرورة، بفقدان الإحساس والشلل والتشوهات. **ويمكن للمعالجة المبكرة، بعد التشخيص المبكر، الى جانب العناية السريعة بردود فعل الجذام، أن تمنع ظهور الكثير من التشوهات.**

للعناية بردود فعل الجذام أربعة أهداف:

- تجنب تلف الأعصاب الذي يؤدي الى فقدان الاحساس والشلل والتقلصات.
- ايقاف تلف العينين ومنع فقدان البصر.
- السيطرة على الألم.
- الاستمرار بالمداواة لقتل عصيات (جراثيم) الجذام ومنع المرض من أن يزداد سوءاً.

وتشمل العناية:

١ - أدوية خفض الألم والإلتهاب

- **الأسبرين** هو أرخص وأفضل الأدوية بالنسبة **لردود الفعل المعتدلة** (إلتهاب الجلد ولكن ليس لألم الأعصاب أو ليونتها). حول الجرعات والاحتياطات أنظر الصفحة ١٣٤.
- **الكلوروكين** (دواء للملاريا) له فعاليته أيضاً. اعط البالغين حبتين ليلاً (تجنباً للدوار) لمدة لا تزيد عن أسبوعين أو ثلاثة. واعط جرعة أقل للأطفال، بحسب أوزانهم.
- أما بالنسبة **لردود الفعل الحادة** (ألم على امتداد الأعصاب وزيادة الوخز الخفيف والخدر أو الضعف، وتهيّج العين أو ألم في الخصيتين) فقد يلزم استعمال **الكورْتيكوستيرويْدات** (بريدنيزولون). ولأن هذه عبارة عن حالة طبية طارئة، ولأن **الكورتيكوستيرويدات خطرة وكثيراً ما يساء استعمالها اطلب المشورة الطبية من ذوي الخبرة قبل تناولها**، إذا كان ذلك ممكناً.

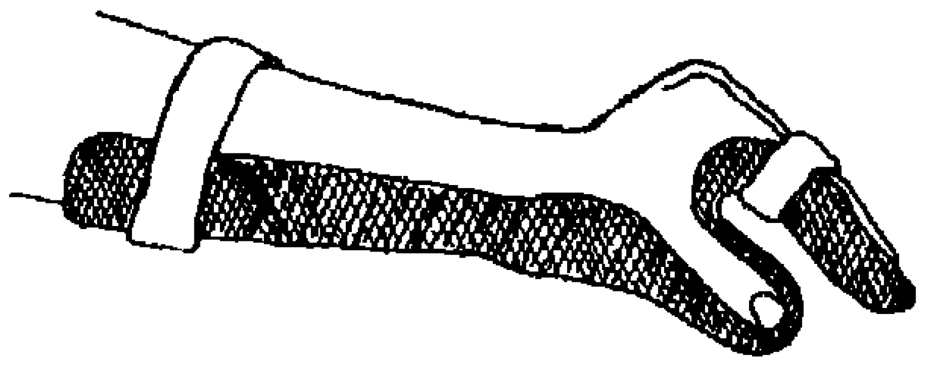
٢ - يجب الاستمرار في تعاطي الأدوية المضادة للجذام طيلة فترة رد فعل الجذام

يمكن استعمال **الكلوفازيمين** بدلاً من الـ «د. د. س» DDS نظراً لأن **الكلوفازيمين يساعد على خفض ردود الفعل ويحارب عصيات الجذام**. وكثيراً ما يمكن زيادة جرعات الكلوفازيمين (حتى ٢٠٠ مغ يومياً للبالغين) ثم إعادة خفضها بعد انخفاض مستوى رد الفعل. وعلى العموم، فإن البريدنيزولون يصبح ضرورياً لردود الفعل الحادة التي تتلف الأعصاب.

٣ - التجبير والتمرين

ان وضع الأطراف المصابة في الجبائر في أثناء رد الفعل الحاد قد يساعد على تخفيف الألم ومنع تلف الأعصاب والتقلصات (أنظر الفصل ٨).

ويتوجب تجبير المفاصل في الوضعيات الأكثر إفادة. ويمكن للجبائر أن تكون من الضمادات الجصية أو من البلاستيك المقولب (أنظر الصفحة ٥٤٠). ينبغي تبطين الجبائر بعناية للأيدي والأقدام التي فقدت الشعور بأي ألم.

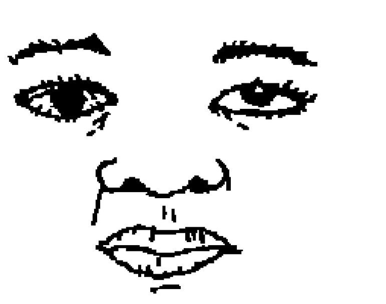
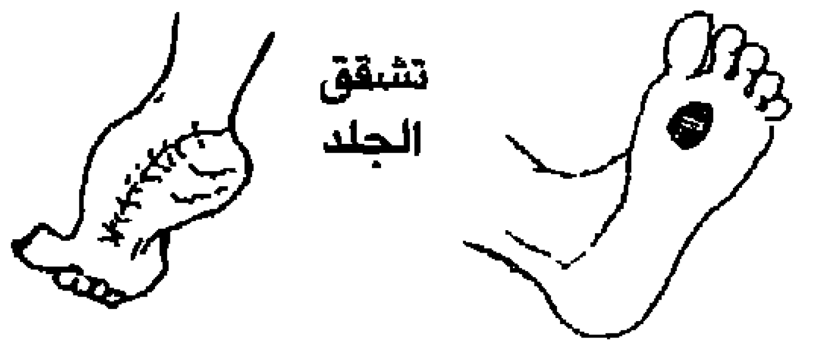


جبيرة جيدة لليد: الهدف منها منع كل التقلصات والمحافظة على وضعية مفيدة.

اترك الجبيرة في مكانها ليلاً نهاراً حتى زوال الألم والإلتهاب. ولا تنزعها إلا للقيام ببعض تمارين مجال الحركة مرة في اليوم على الأقل (أنظر الفصل ٤٢).

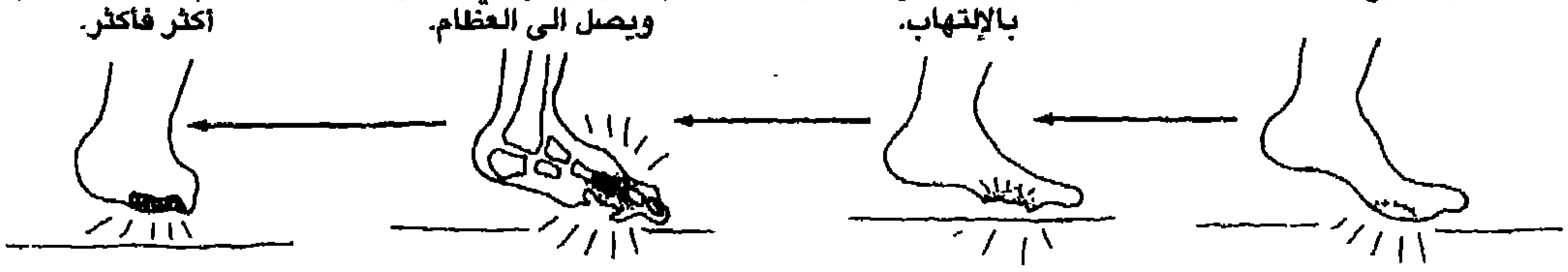
■ أسباب التشوهات

عندما يفكر معظم الناس بالجذام فإنهم يفكرون بالتشوهات الحادة لحالاته المتقدمة: التقرحات العميقة المفتوحة والأصابع التي تصبح كالبراثن، والفقدان التدريجي لأصابع اليدين والقدمين، وتلف العينين المؤدي الى فقدان البصر. طبعاً، إن هذه التشوهات ليست ناجمة عن جراثيم الجذام بشكل مباشر، بل هي نتيجة لتلف الأعصاب. ويسبب تلف الأعصاب ٣ مستويات من المشاكل، يقود أحدها الى الآخر:

المستوى ١: فقدان الاحساس وامتناع التعرق وفقدان قوة بعض العضلات.	**المستوى ٢**: اصابات وتصلّب في المفاصل.	**المستوى ٣**: حالات التهاب عميقة تصاعدية مع تدمير للعظام وفقدان للرؤية.
• **العينان:** لا تطرفان بشكل طبيعي مما يؤدي الى	تهيج العين واصابتها بالإلتهاب  مما يؤدي الى	ندوب في العين وفقدان البصر
• **اليدان:** فقدان في الاحساس، وجفاف الجلد، وضعف الأصابع والإبهام مما يؤدي الى	تيبس وتقلصات في الأصابع والإبهام حروق وإصابات ايضاً... مما يؤدي الى	فقدان العظام
• **القدمان:** فقدان في الإحساس وجفاف في الجلد قدم ساقطة مما يؤدي الى	تيبس وإصابات غير مؤلمة تيبس وتقلصات تشقق الجلد  مما يؤدي الى	فقدان العظام
غالباً ما يمكن **تجنب هذا** بالمعالجة الطبية للجذام **قبل** تلف الأعصاب.	غالباً ما يمكن **تجنب هذا** بحماية العين والعناية بالجلد والتمارين الكفيلة بابقاء مجال الحركة كما هو.	غالباً ما يمكن **تجنب هذا** من خلال العناية المبكرة بمعالجة القروح والحروق والإلتهابات.

عندما تكون هناك مشكلات من المستوى ١ يكون هنالك **خطر مدى الحياة** من مشكلات المستويين ٢ و٣. ونظراً لفقدان الإحساس فإن الشخص لا يعود قادراً على حماية نفسه آلياً من الجروح والقروح والوخزات والاصابات الأخرى. ولأن كل هذه الأشياء لا تعود مؤلمة فإنها غالباً ما تُهمل.

مثلاً: اذا ما مشى شخص طبيعي الاحساس مسافة طويلة فإن قدميه تتقرحان ويشعر بألم فيتوقف عن المشي أو يستريح.



وفي العادة، لا يمكن العثور على عصيات الجذام في هذه القروح المفتوحة، لأن القروح ليست ناجمة أصلاً عن العصيات، بل عن الضغط والاصابة والإلتهاب الثانوي.

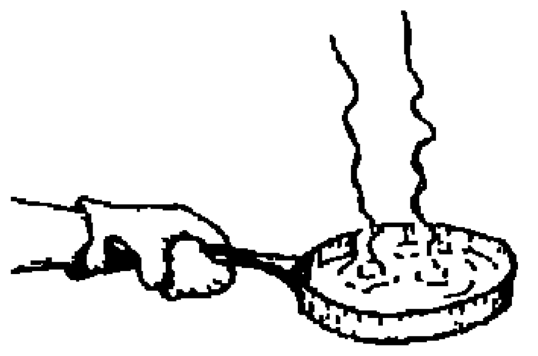
الوقاية من الاصابة

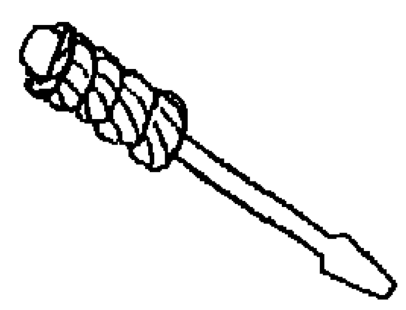
بالنسبة للأشخاص الذين فقدوا الإحساس والقوة

- **العينان**: ينجم الكثير من أذى العين عن عدم الطرف (رفة الجفن) بما يكفي، نتيجة لضعف في الاحساس أو لفقدانه. ذلك أن الطرف يُبقي العينين رطبتين ونظيفتين. واذا لم يطرف الشخص كفاية أو جيداً، أو اذا كانت عيناه محمرتين فعليك أن تعلّمه:

  - أن يلبس نظارة شمس ذات واقيات جانبية غامقة اللون وربما قبعة للشمس أيضاً.
  - أن يطبق الجفنين على العينين بقوة مرات عديدة يومياً وخصوصاً في أثناء انتشار الغبار.
  - أن يدوِّر كرتي العينين نحو الأعلى مع محاولة اغلاق العينين جيداً.
  - أن يحافظ على العينين نظيفتين، مع غسل ما حولهما جيداً وإبعاد الذباب والأيدي القذرة عنهما.

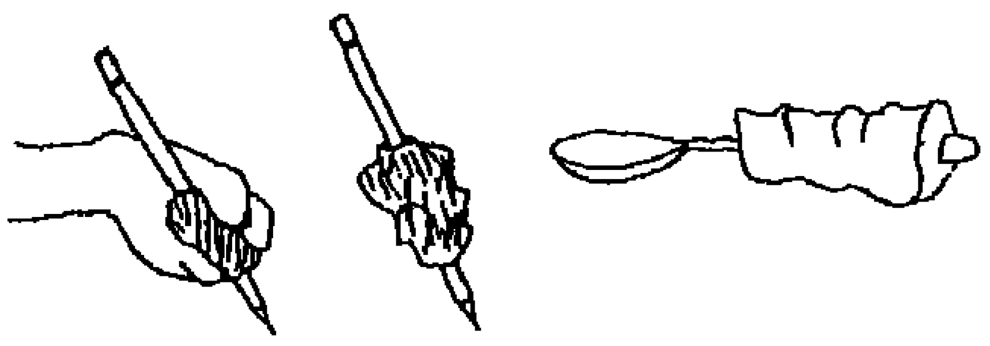
- **اليـدان**: عندما تعمل بيديك أو تطبخ الطعام اتخذ اجراءات عناية جيدة. لا تمسك وعاءً أو أي شيء أخر قد يكون ساخناً من دون **حماية اليدين بقفازات سميكة أو قماش مطوي**. وإنْ أمكن تجنَّب العمل الذي يتطلب الامساك بأدوات حادة أو ساخنة. **ولا تدخن.**





  - **استعمل أدوات ذات مماسك ناعمة وعريضة** أو لِف قماشاً حول المماسك.

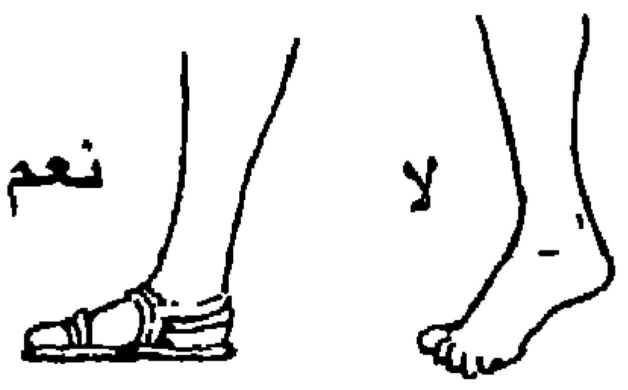
لمساعدة الشخص صاحب الأصابع الضعيفة أو المشوهة على الامساك بالأدوات يمكنك أن تصنع مماسك على شكل يد ذلك الشخص وهي في حالة انطباق.



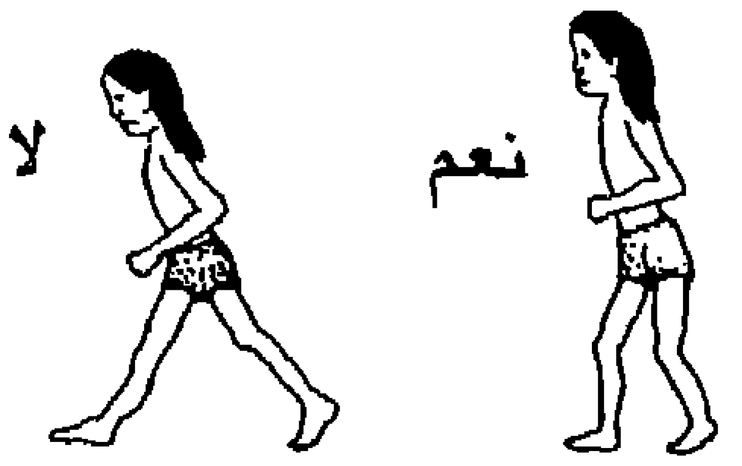
انظر الصفحتين ٢٣٠ و ٥٧٧ من أجل أدوات أخرى للامساك بالأشياء.

لصنع ذلك استعمل معجون «إيبوكسي» أو «جص باريس» مخلوطاً مع غراء قوي، واجعل الشخص يقبض على المسك وهو ما زال طرياً، ثم اتركه يجف.

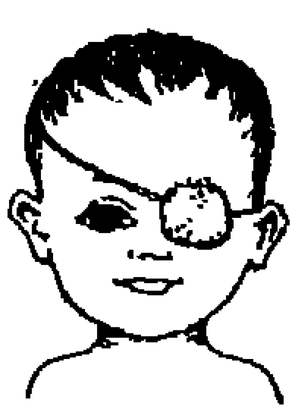
- **القدمان**:



  - **تجنّب المشي حافياً واستعمل حذاءً أو صندلاً.** (أنظر الصفحة التالية من أجل اقتراحات حول النعال الملائمة).



  - **تعلّم المشي بخطوات صغيرة** فهذا يساعد على حماية القدمين.

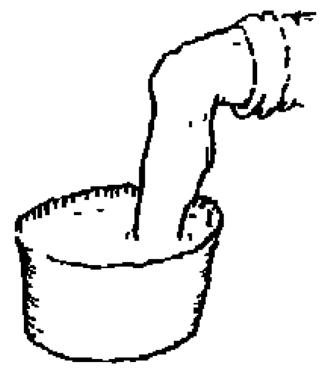


العناية بالاصابات

- **العـيـنـان**: أكثِر من إغلاق العينين، فاستعمل غطاءً بسيطاً للعين إذا لزِم الأمرَ. واذا ما أصيبت العينان بالتهاب (تشكل قيح) فاستخدم مرهم عيون يحتوي على مضادات حيوية. ضَعْ المرهم في الجفن الأسفل من دون لمس العين.

أمور يجب القيام بها يومياً

- **التفحص: افحص يديك وقدميك** بعناية أو اجعل شخصاً آخر يفعل ذلك في نهاية كل يوم (أو أكثر من ذلك اذا كنت تقوم بعمل مُجهد أو تمشي طويلاً). ابحث عن الجروح والخدوش أو الوخزات. ابحث كذلك عن بقع ومناطق حمراء أو ساخنة أو متورمة أو تظهر فيها بدايات بثور في اليدين والقدمين. واذا وجدت أي شيء من هذا القبيل فعليك أن تريح اليدين أو القدمين حتى يعود الجلد طبيعياً تماماً.



- اذا جف الجلد وتشقق **فاعمل مغطساً يومياً للقدمين** في الماء لمدة لا تقل عن ٢٠ دقيقة. ثم ادهن القدمين بزيت الطبخ أو الفازلين أو كريم اليدين المسمّى «لانولين» (ولا تستعمل الزبدة أو الدهون الحيوانية، فهذه تجذب اليها الحشرات والفئران).
- عندما تدهن اليدين والقدمين بالزيت عليك القيام بتمارين المد للابقاء على كل مجال الحركة في المفاصل.

العناية اليومية والمستمرة تمنع معظم تشوهات الجذام

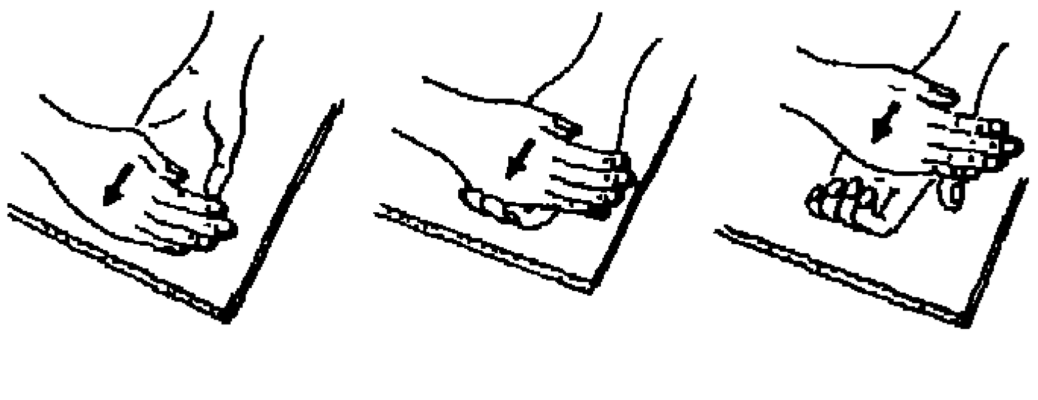
الوقاية من التقلصات والتشوهات عند المشلولين

ان الوقاية من تقلصات الشلل الناجم عن الجذام شبيهة بالوقاية من تقلصات اليدين والقدمين الناجمة عن شلل الأطفال وأنواع الشلل الأخرى. (أنظر الصفحة ٨١). وعلى العموم، فإن فقدان الاحساس يجعل الوقاية أكثر صعوبة.

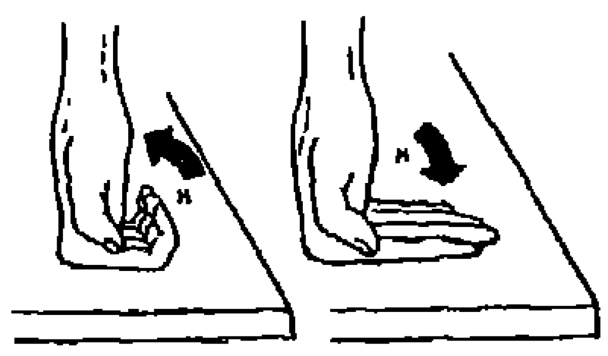
ويغطي الفصل ٤٢ تمارين الابقاء على مجال كامل للحركة (وأنظر خصوصاً من الصفحة ٣٧٠ الى الصفحة ٣٧٣).

- يمكن اجراء التمارين الخاصة بمنع تبرثن اليدين (اتخاذ اليدين شكل البراثن) بواسطة:

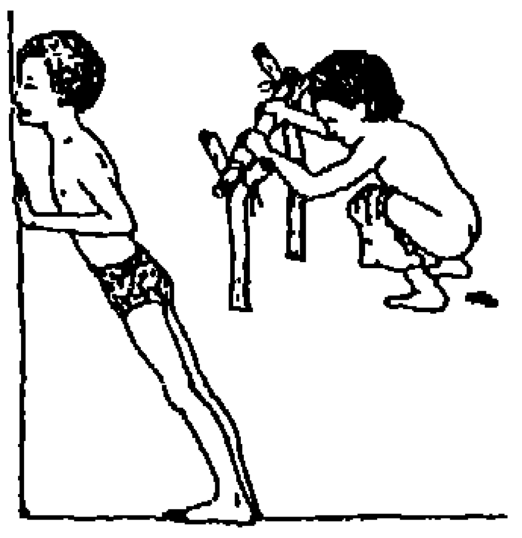
... مد الأصابع بلطف كما في الرسم أدناه..



وهكذا ايضاً:



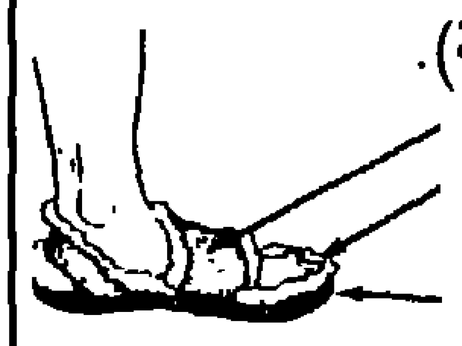
افتح أصابعك قدر استطاعتك من دون مساعدة. ثم استعمل يدك الأخرى لفتحها حتى النهاية. ثم اغلق الأصابع وأعد الكرّة.



- ان التمرين الجيد لمنع تقلصات «رؤوس الأصابع» في «القدم الساقطة» (المتدلية) يتلخص في مد أوتار الكعب بالانحناء الى الأمام والاستناد الى جدار أو القرفصة مع ابقاء الكعبين على الأرض.

نِعال للأشخاص الذين فقدوا الاحساس في أقدامهم

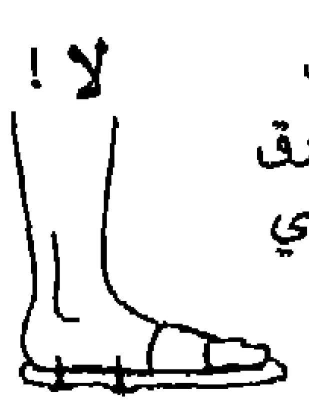
النِعال الأفضل (أحذية وصنادل وما شابه) يجب أن يتوفر فيها:



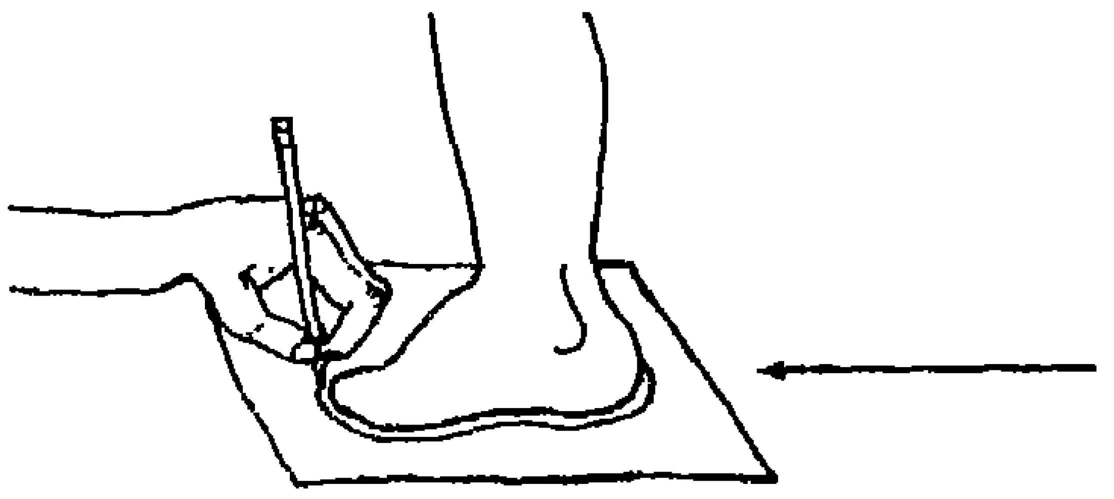
- جزء علوي يمسك بالقدم إمساكاً جيداً من دون أن يحكّها، ومجال واسع لأصابع القدم (ويفضل ترك المقدمة مفتوحة).
- نعل داخلي ناعم بسماكة تقارب ١ سم.
- نعل تحتي متين بحيث لا تؤذي الأشواك والمسامير والأحجار الحادة القدم.
- يجب أن يكون الحذاء أو الصندل مقبول الشكل (أي أن لا يبدو غريباً أو غير مألوف) كي يقبل الانسان استعماله.

تجنب:

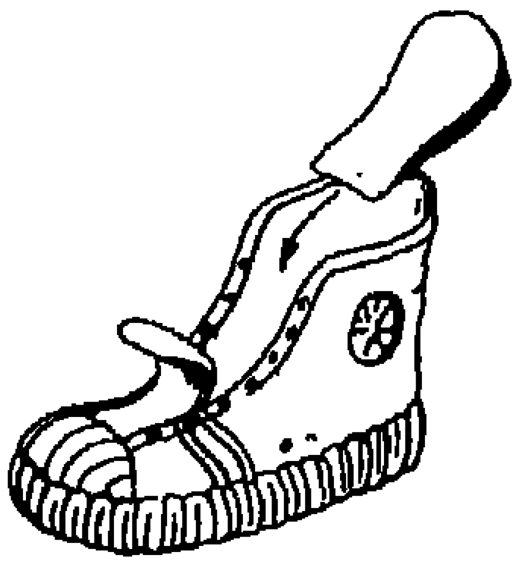
- الأحذية والصنادل البلاستيكية
- الصنادل رقيقة النعل التي يمكن للأشواك أن تخرقها.
- استعمال المسامير لتثبيت النعل أو الكعب (فقد تخرق المسامير هذه النعل وتؤذي القدم. والأفضل خياطة النعل أو لصقه).



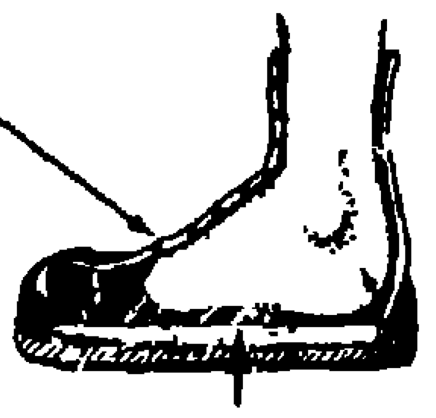
طرق ممكنة لصنع الأحذية بأنواعها



- اتصل بمركز للجذام مزوّد بورشة لصنع الأحذية، حيث يمكنهم صنع صندل لك اذا أنت أرسلت لهم رسماً للقدم.

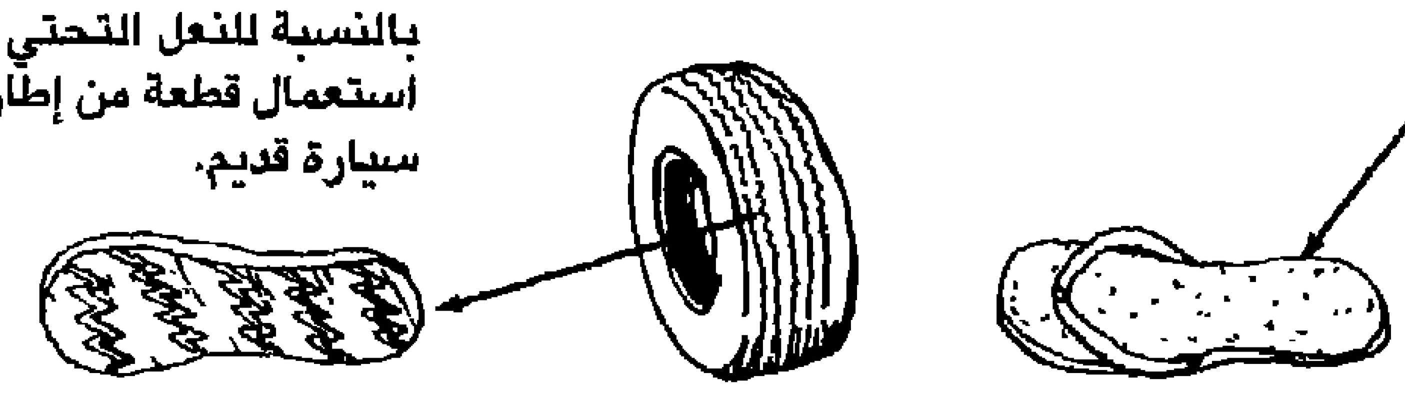


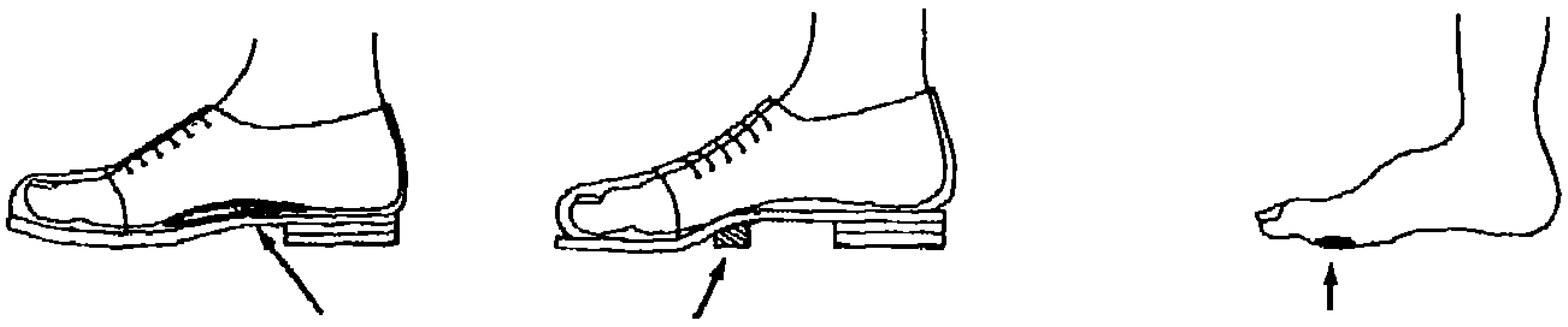
- إبحث في السوق، فقد تجد حذاء قماشياً أو حذاء رياضة بنعل داخلي جيد.



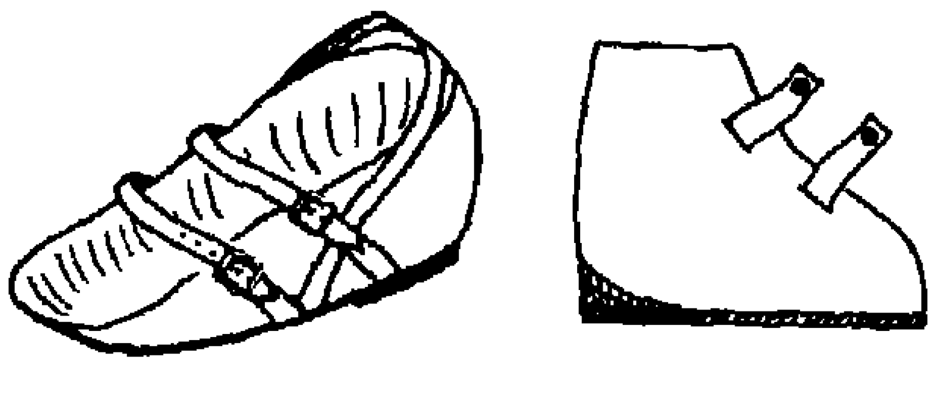
- أو: بإمكانك وضع نعل داخلي في الحذاء. ولكن **إحذر**: فاذا وضعت نعلاً داخلياً سميكاً في حذاء عادي فقد لا يبقى مجال للأصابع إلا اذا قصصت جزء الحذاء فوق الأصابع وتركته مفتوحاً.

- اصنع لنفسك (أو اجعل إسكافياً محلياً يصنع لك) حذاءً خاصاً:





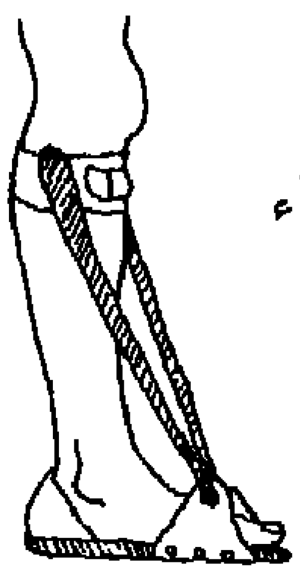
- اذا كانت هنالك قروح هنا في القدم... فإن وضع عارضة هنا أو دعامة للقدم هنا قد يساعد على تخفيف الضغط عن كرة القدم ومنع ظهور تقرحات جديدة.



- أما الحذاء المساعد جداً لمنع التقرحات فهو عبارة عن بلاستيك رغوي طري مقولب بالحرارة يسمّى «بلاسْتازوت». حول التعليمات المتعلقة بصنع أحذية من البلاستازوت أنظر الصفحة ٦٣٨.

- ويمكن مساعدة أصحاب الأقدام «الساقطة» (المتدلية) بواسطة مشد أو «رافعة» لمنع التقرحات والاصابات:

باستطاعتك الحصول على مشد أو داعمة من ورشة لاعادة التأهيل، أو صنع مشد «على المقاس» من البلاستيك جيد التبطين (أنظر الفصل ٥٨).



أو اصنع جهازاً بسيطاً يمكنه إبقاء القدم مرفوعة

الجذام والمجتمع

تاريخياً، كان هنالك دوماً خوف كبير من الجذام وسوء فهم له. وكثيراً ما كان المصابون بالجذام يُطردون خارج المدن أو يُعاملون بقسوة. وحتى أزمنة قريبة كانت الحكومات تبعد المصابين بالجذام عن عائلاتهم وتحتجزهم في مؤسسات خاصة بهذا المرض. وهذا ما زاد من مخاوف الناس وأكدها.

أما اليوم، فصار علاج الجذام وشفاؤه ممكناً، ومن دون أي تشوهات أو إعاقات اذا ما بدأت المعالجة في وقت مبكر. ويمكن معالجة الجذام في البيت، حيث يستمر المصاب في الذهاب الى المدرسة أو الى عمله. ولم يعد الجذام يعني إعاقة الأشخاص جسدياً أو اجتماعياً.

لكن الخوف وسوء الفهم ما زالا قائمين في مجتمعات كثيرة. وما زال كثيرون يرفضون – حتى أمام أنفسهم – الاعتراف بالجذام اذا ظهرت أعراضه عليهم. ويتأخر هؤلاء في المعالجة، حتى تظهر التشوهات الدائمة. ويستمر المرض بالانتشار الى الآخرين من خلال أولئك الذين لم يعالَجوا بعد. وتستمر خرافة الخوف من الجذام في الانتشار كذلك.

ويحتاج تصحيح هذا الوضع الى بذل جهود كبيرة يقوم بها عاملو الصحة وإعادة التأهيل ومعلمو المدارس ورجال الدين وقادة المجتمع، بالاضافة الى الأشخاص المصابين بالمرض وعائلاتهم ومنظمات المعوقين. وستكون هناك حاجة الى الخطوات التالية:

١ – **نشر المعلومات والتوعية**: يمكن استخدام المدارس والمراكز الصحية والرسوم الهزلية وبرامج الاذاعة والتلفزيون لتوعية المجتمع حول الجذام. ويجب على المعلومات:

- أن تحاول التقليل من مخاوف الناس من الجذام وجعلهم يعرفون أنه قابل للمعالجة والشفاء.
- أن تشدد على أهمية التبكير في التشخيص والعلاج.
- أن تعلم الناس كيفية التعرف على العلامات المبكرة وأين تكون المعالجة ممكنة.
- أن تتضمن قصصاً وحكايات شعبية تدور حول أشخاص اعتقدوا أنهم مصابين بالجذام، وقرروا الحصول على المساعدة، وشفوا.

٢ – دمج برامج الجذام ضمن إطار برامج الصحة العامة. إذ كثيراً ما يعهد بمكافحة الجذام الى برنامج خاص به. ومن المهم أن يبدأ الناس (والعاملون الصحيون) بالنظر الى الجذام على أنه «مجرد مشكلة صحية خطيرة أخرى» كالزحار (الإسهال) عند الأطفال.

مسح أطفال المدرسة بحثاً عن أعراض الجذام في الهند (تصوير: بعثة الجذام).

٣ – المسح المنتظم (الفحص العام) للأطفال بحثاً عن بقع جلدية أو أي علامات مبكرة أخرى من علامات الجذام. ويمكن لهذا أن يكون جزءاً من برنامج «من طفل الى طفل» (أنظر الفصل ٤٧) حيث يتعلم تلاميذ المدارس كيف يتفحص أحدهم الآخر أولاً، ثم اخوتهم واخواتهم الأصغر سناً. يمكن الحصول على ورقة «من طفل إلى طفل» حول الجذام من «**ورشة الموارد العربية**» (أنظر ص ٤٢٧).

٤ – **ضغط اجتماعي** وتعليمات حكومية لجعل الأطفال الذين يعالجون من الجذام يذهبون الى المدرسة ويجدون عملاً ويحضرون المهرجانات ويشتركون في الوظائف العامة. (ويمكن لمنظمات المعوقين أن تساعد في هذا).

٥ – **فئات الدعم الأهلية**، لمساعدة المصابين بالجذام على الشعور بأنهم مقبولون ومحترمون وموضع عناية. وكذلك للتأكد من تلقيهم الأدوية بشكل منتظم وتعلم الوقاية من التشوهات. يمكن لجماعات الدعم أن تساعد المجذومين على الذهاب الى المدارس وعلى تلقي العناية الصحية والحصول على العمل والحقوق الاجتماعية التي يستحقون.

ان مثال العامل الصحي الذي يستقبل المصابين بالجذام من دون خوف منهم، ويلمسهم، يمكنه أن يسهم كثيراً في تهدئة المخاوف التي لا لزوم لها وفي تشجيع قبول المجذومين.

الفصل **٢٧**

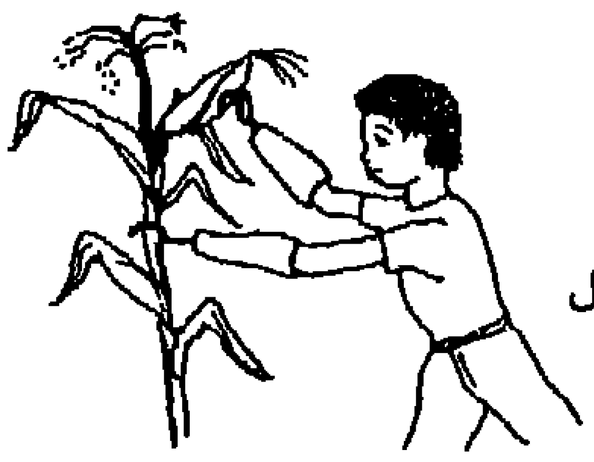
بتر الأطراف

البتر هو فقدان جزء من الجسم. ونادراً ما يولد الطفل بلا يد أو اثنتين أو بلا قدمين. والحالة الأغلب هي أن يفقد الطفل ذراعاً أو ساقاً في حادث معين، أو أن يتطلب الأمر بترَ الأطراف أو بعضها بسبب حالات متقدمة من التهاب العظام (أنظر الصفحة ١٦٠) أو لأورام خطيرة (سرطان).

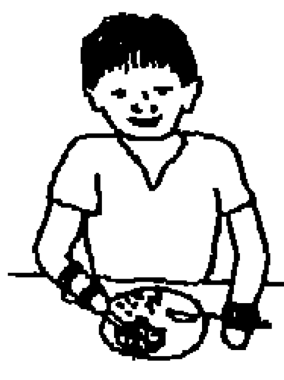
ويعتمد تقرير ما يجب فعله لطفل له عضو مبتور على عدد من الأمور، بما فيها عمر الطفل عند البتر وحجم البتر. كما يعتمد بالدرجة الأولى على ما يمكن أن يقبل به الطفل (والأهل).

فقدان اليدين الاثنتين (كل الأعمار)

قد يريد الطفل الخطافين ويتقبل أو كل ما يساعده على الامساك بالأشياء بشكل أفضل.



الى أن يتمكن الطفل من القبض على الأشياء بواسطة الخطافين ابحث عن طرق لربط الأدوات بساعديه ليخدم نفسه بشكل أفضل.

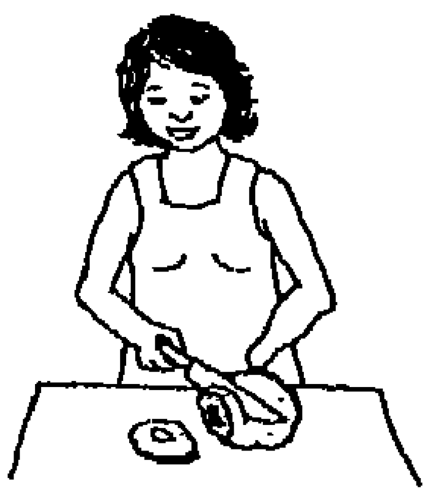


يمكن للطفل المبتور الذراع عند مستوى عالٍ منذ الولادة ان يتعلم استخدام قدميه بنفس قدرته على استخدام اليدين تقريباً.

فقدان يد واحدة

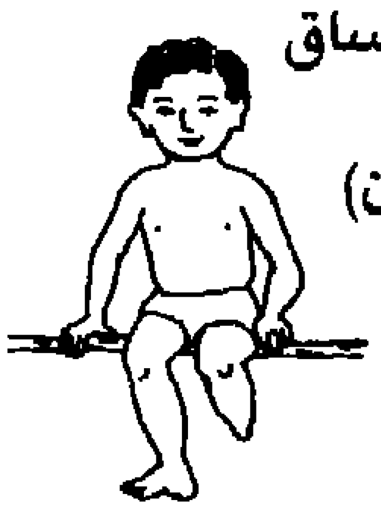
اذا ولدت الطفلة هكذا واعطيت طرفاً اصطناعية في وقت مبكر فإنها تقبلها عادة وتتابع استعمالها.

أما اذا كانت اليد قد بُترت وهي في سن أكبر أو انها بقيت بدون يد اصطناعية لفترة طويلة..



فإنها قد تفضل متابعة استعمال الطرف المبتور وترفض طرفاً اصطناعياً حتى لو صنع خصيصاً من اجلها.

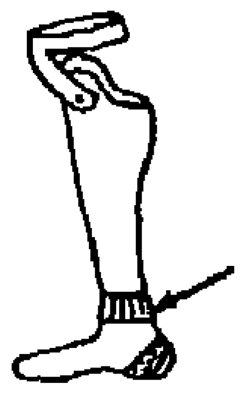
بتر تحت الركبة (بتر ساق أو اثنتين)



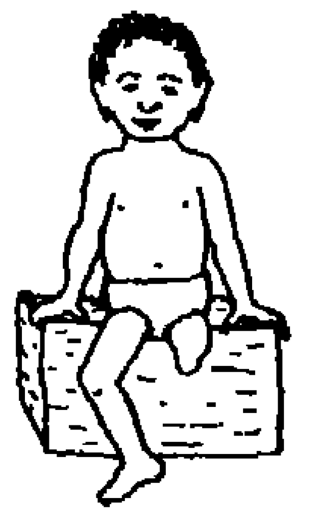
يجب أن يحصل الطفل على ساق اصطناعية باسرع ما يمكن بعد البتر أو عند بلوغ السنة الأولى من عمره.

كثيراً ما يحتاج الطفل الذي ينمو الى طرف جديد أكبر. ولهذا، حاول تامين أطراف زهيدة الثمن يمكن تغييرها باستمرار.

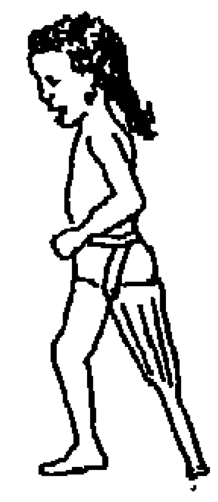
وبالرغم من أن كلفة السيقان التي يمكن تغيير أقدامها مرتفعة غالباً فإن حسنتها تكمن في إمكان إطالتها.



ساق واحدة مبتورة فوق الركبة



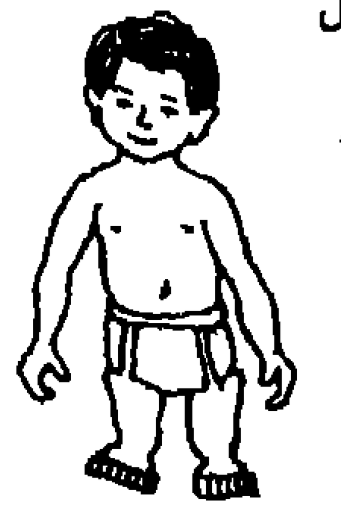
حتى عمر العاشرة (او اكثر) يمكن للطفل ان يمشي جيداً بساق مستقيمة (بلا مفصل ركبة).



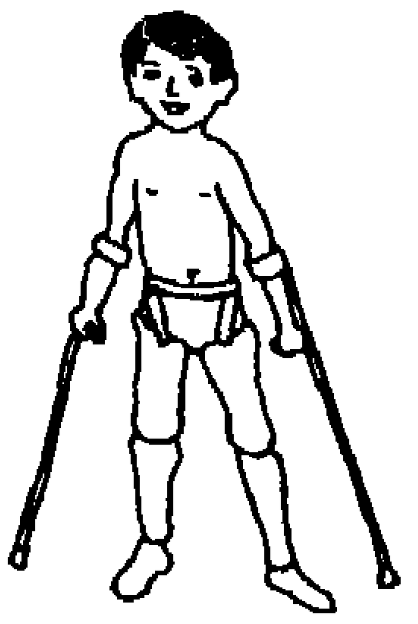
ولكن عندما تكبر هذه الطفلة فإنها قد تفضل ركبة بمفصل تمكّنها من المشي بشكل افضل (اذا كانت العائلة أو البرنامج قادرين على دفع الثمن وعلى تغييرها كلما كبرت الطفلة).

ساقان مبتورتان فوق الركبة

عندما يكون الطفل صغيراً جداً فإنه قد يتنقل بسهولة معتمداً على الطرفين المبتورين.



وعندما يكبر الطفل فإنه قد يفضل أطرافاً أطول تجعله بطول الأطفال الآخرين، ولو تطلّب هذا استخدام عكازين.



أما للأطفال المبتورة أطرافهم أعلى بكثير فإن الكراسي المتحركة قد تكون هي الأفضل.

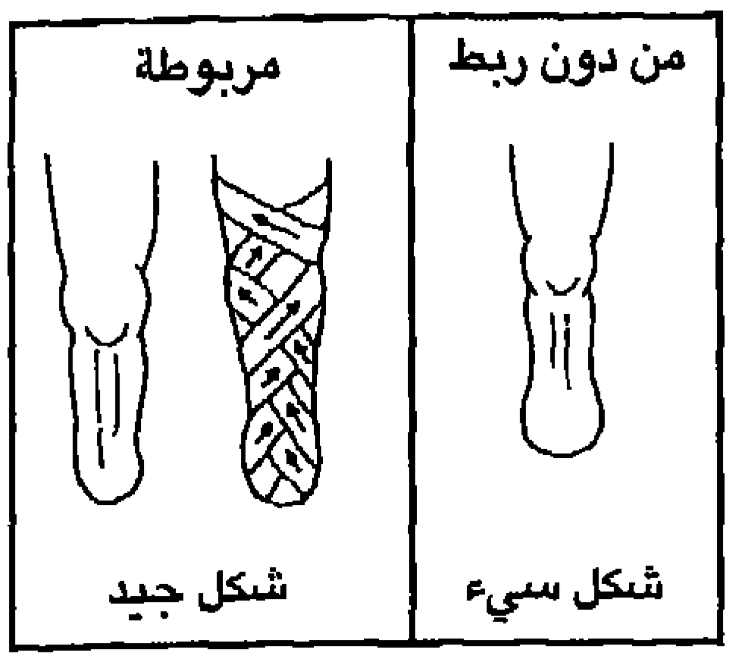
العناية بالأطراف المبتورة

تهدف العناية بالأطراف المبتورة الى المحافظة على **الشكل الجيد** و **الوضعية الجيدة** اللذين يناسبان تركيب طرف اصطناعي عليها. وهذا ما يعني اتخاذ خطوات نشطة من أجل:

١ - **تجنب التورم.**

٢ - **المحافظة على مجال كامل للحركة** (منع التقلصات).

٣ - المحافظة على القوة.

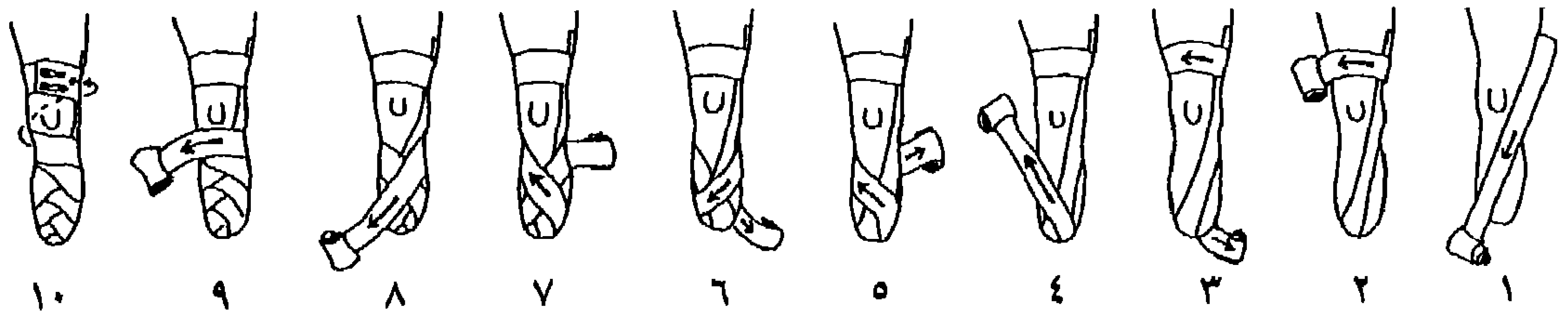


تغليف الطرف المبتور

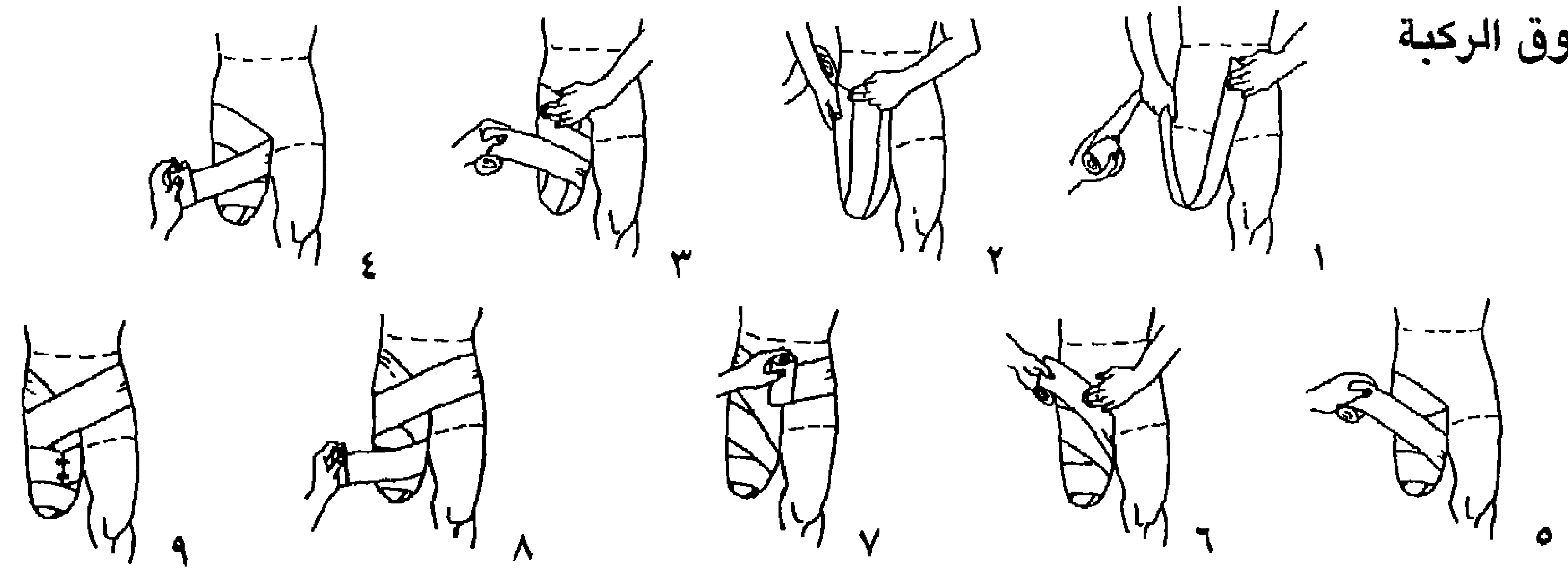
لمنع التورم والمحافظة على شكل جيد ملائم لتركيب طرف اصطناعي يبقى من المهم «تغليف» أو ربط الطرف المبتور حديثاً لزمن طويل بعد بتره.

يجب ربط الساق بطريقة تدفع بالسائل في الساق الى الأعلى (بدلاً من حصره في نهاية الطرف). استعمل ضمادات مرنة بالطريقة التالية:

تحت الركبة

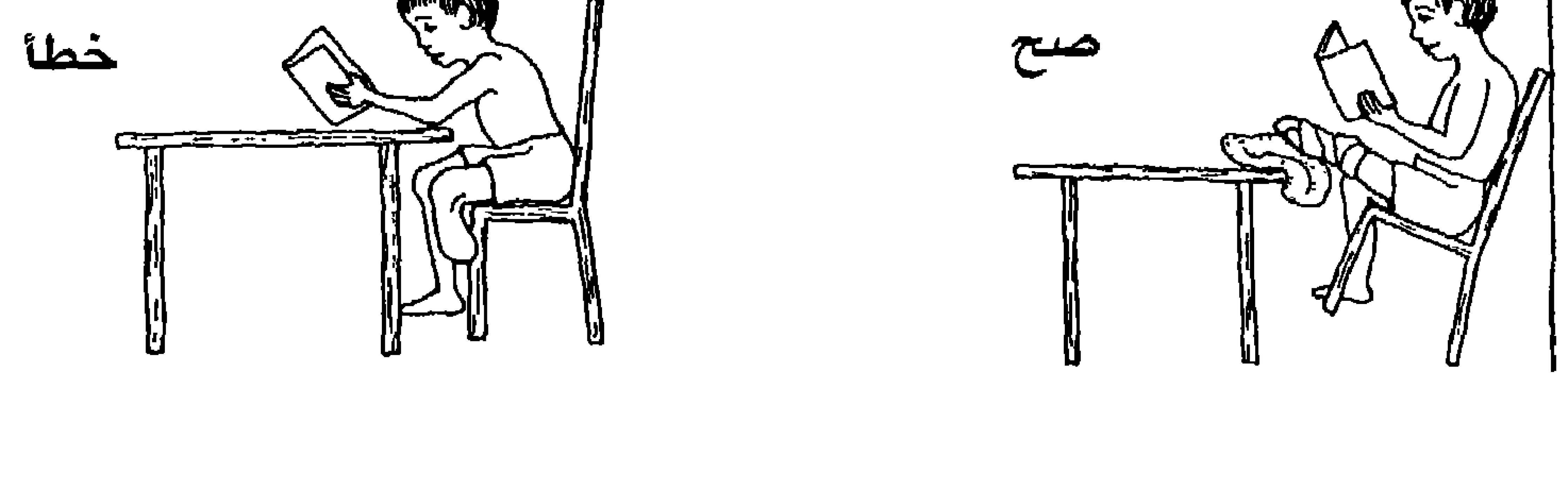


فوق الركبة



رفع الطرف المبتور

بالاضافة الى الربط والتغليف فإنه يجب إبقاء الطرف المبتور حديثاً مرفوعاً عالياً معظم الوقت. تجنب قضاء كثير من الوقت والذراع أو الساق المبتورة متدلية.



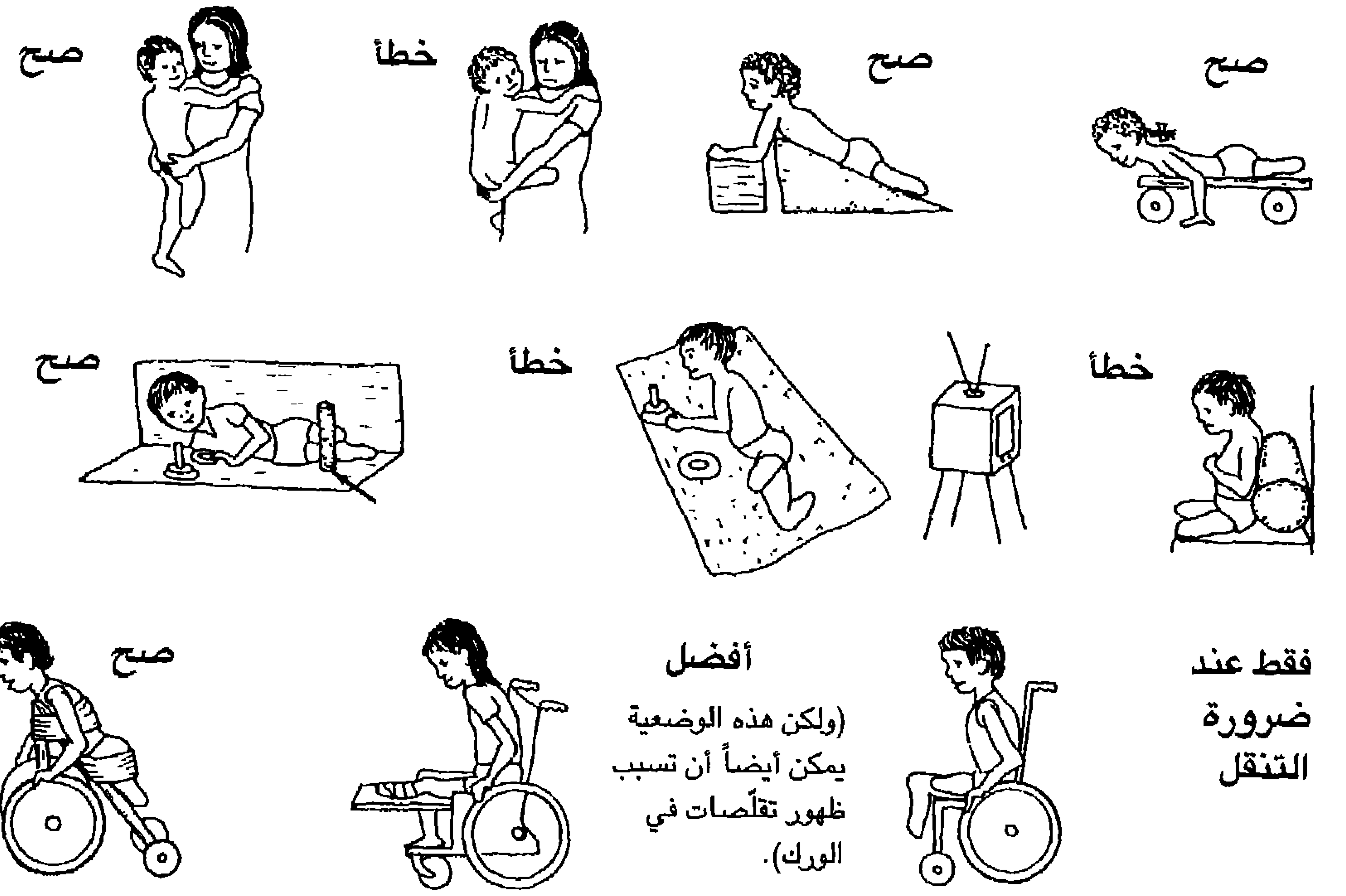
الوقاية من التقلّصات

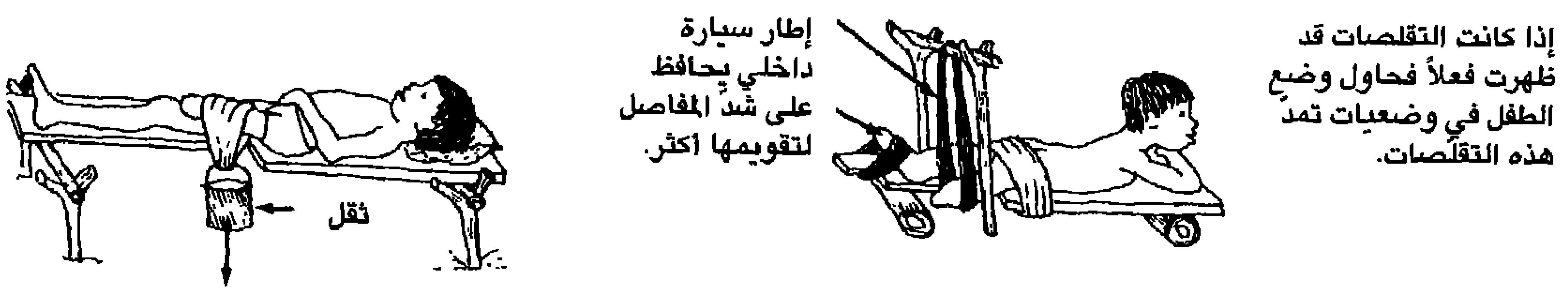
الطفل ذو الساق المبتورة لا يستخدم ساقه بشكل طبيعي، بل أنه غالباً ما يبقيها مثنية مما يشجع ظهور تقلّصات الورك أو الركبة (أو الاثنين معاً).

وهذا ما يجعل اختيار وضعيات ملائمة خاصة واجراء التمارين من الأمور الضرورية لتجنب التقلصات والمحافظة على مجال كامل للحركة (أنظر الفصل ٤٢).

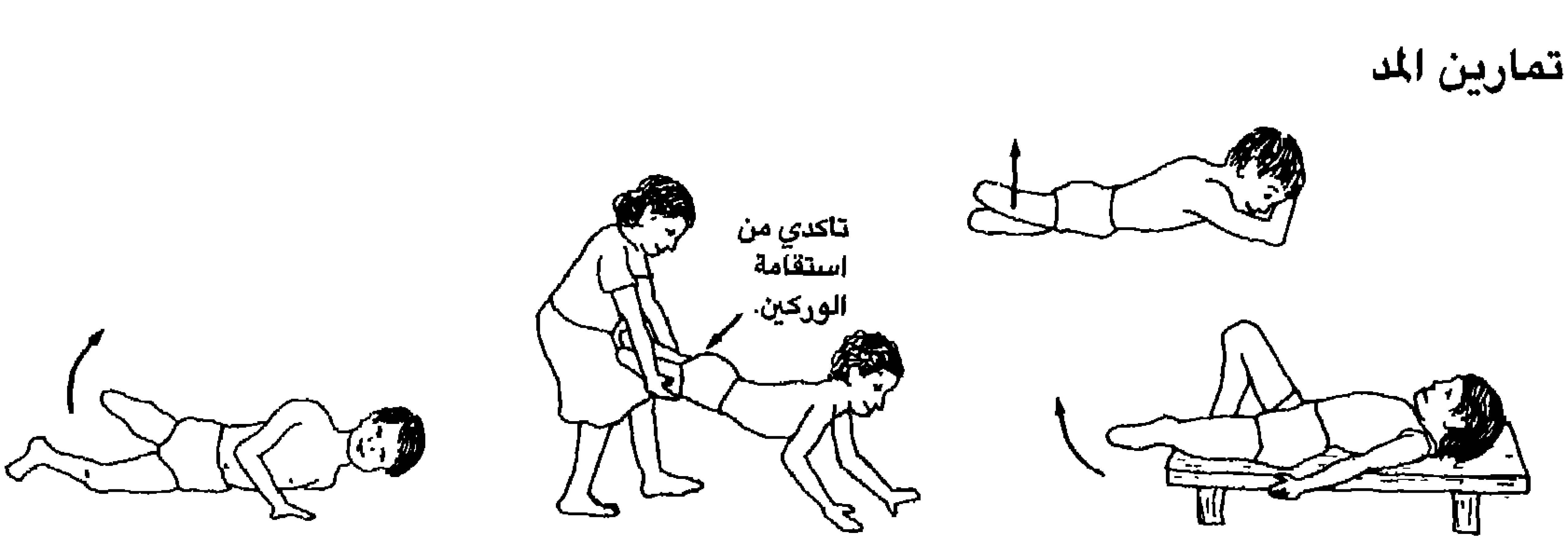
■ الوضعيات

شجّع الوضعيات التي تُبقي المفاصل محدودة وتجنب تلك التي تُبقيها مثنية.



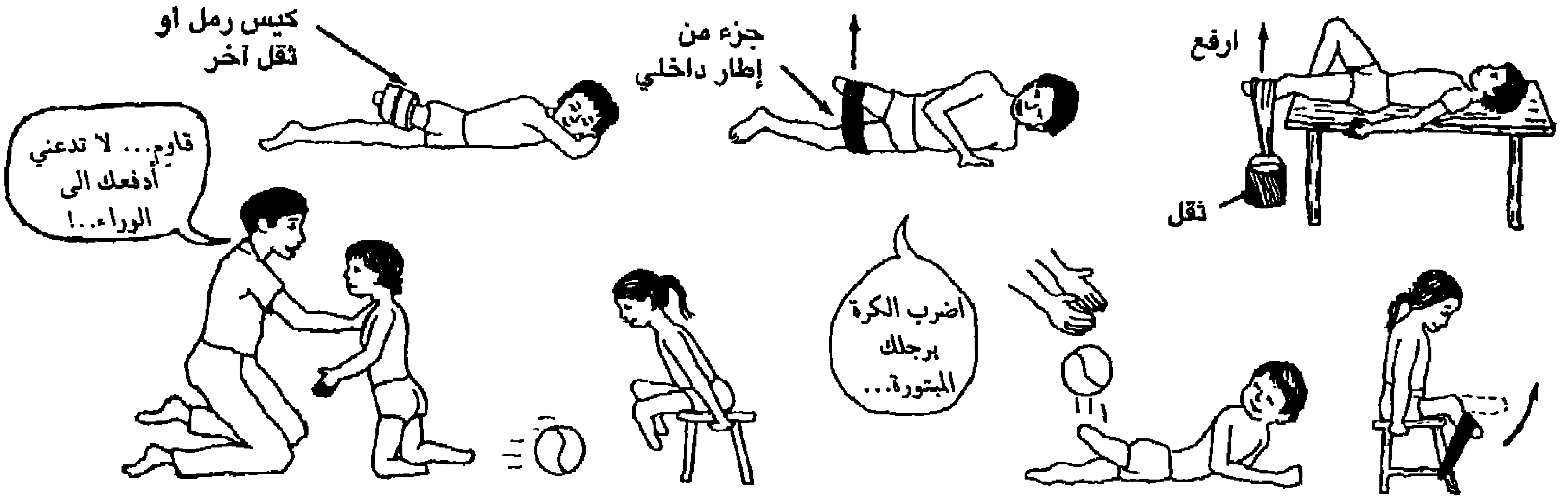


■ تمارين المد

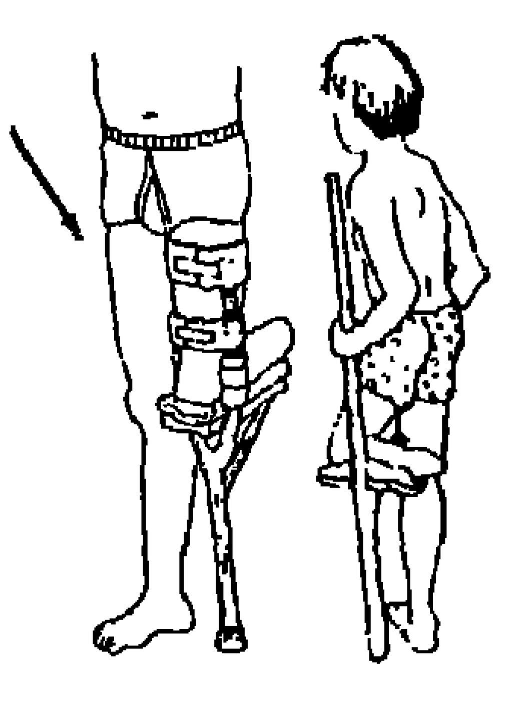


■ تمارين التقوية

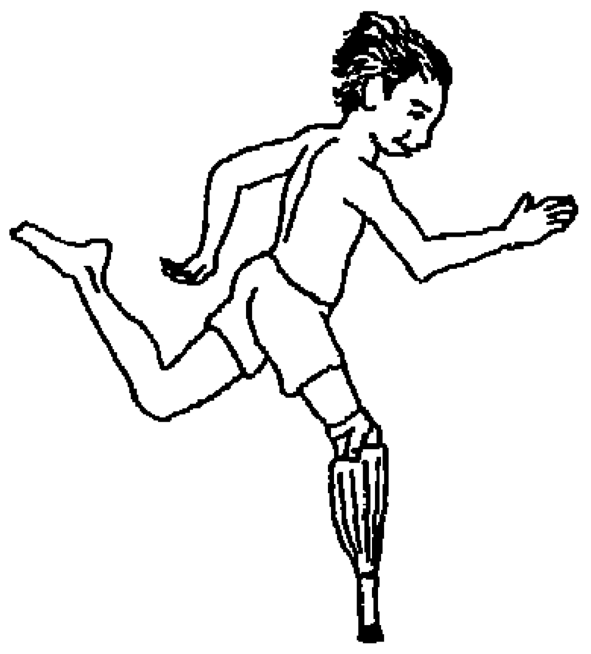
حاول بشكل خاص تقوية تلك العضلات التي تمدّ المفاصل والعضلات اللازمة للمشي.



تحذير حول أدوات المشي



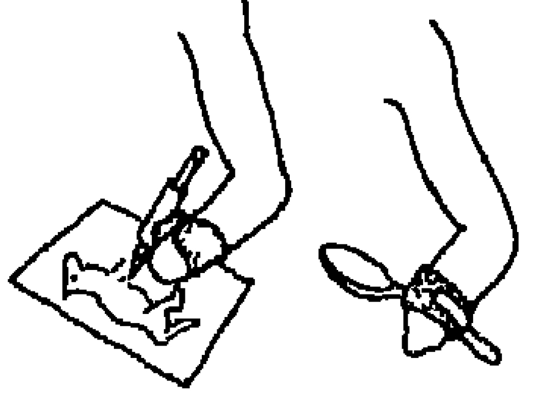
قد يكون المشي بأدوات أو أطراف اصطناعية كهذه تُبقي الطرف المبتور مثنياً، من الأمور المفيدة حتى يتمكن الطفل من الحصول على طرف يُبقي المفصل ممدوداً.
ولكن من المهم جداً أن يقوم الطفل **بتمارين مدّ وتقوية يومياً** طول مدة استخدامه للأداة التي تُبقي المفصل مثنياً.



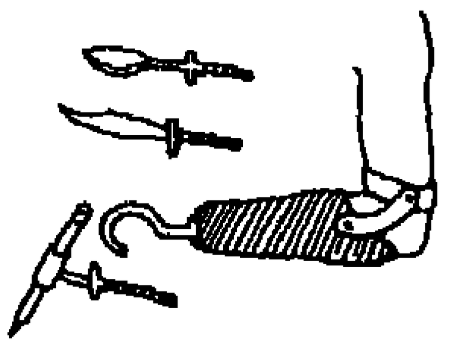
ويمكن للنشاط العادي أن يؤمن كل المدّ والتمرين اللازمين باستعمال طرف اصطناعي يدخل فيه الطرف المبتور بشكل جيد.

التعليمات حول صناعة هذه الأطراف ببساطة وباستخدام القصب ومواد محلية أخرى موجودة في الفصل ٦٧.

■ بدائل لطفل مبتور اليدين

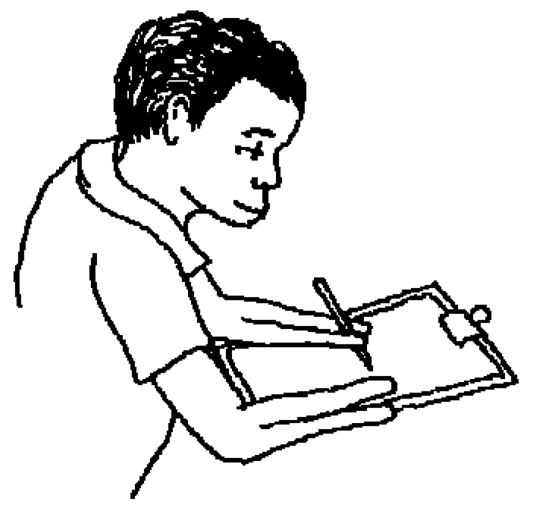


ادوات إمساك بسيطة مصنوعة من القماش او الجلد او البلاستيك (انظر الصفحة ٣٣٠).



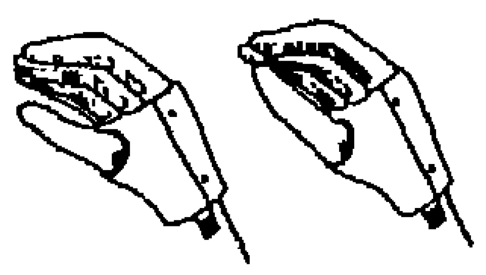
معصم برؤوس قابلة للتبديل.

خطّافان ينفتحان وينغلقان للامساك بالأشياء (يعملان بحركات الكتفين والظهر).



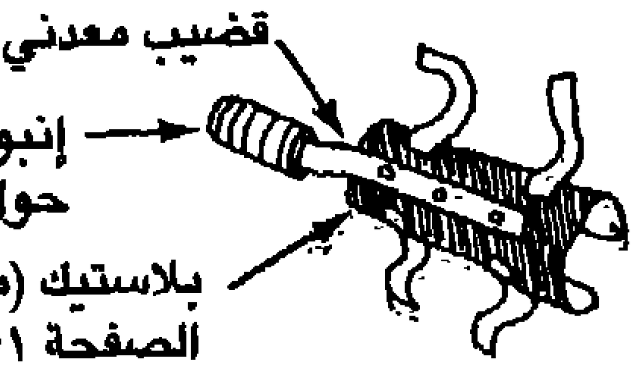
جراحة تحوّل عظمي الساعدين الى كماشتين.

يد مطاطية او خشبية ليست للاستعمال بل للمظهر.



بدلاً من الخطافين: يد اصطناعية بإبهام ينفتح وينغلق في مواجهة اصبعين (مكلفة وقد لا تدوم طويلاً).

هذه أداة للامساك بالأشياء لطفل فقد أصابعه ولكنه احتفظ بقاعدة اليد ومفصل الرسغ:



يعتمد نوع الأداة التي قد يختارها الطفل وأهله في حالة البتر على أمور عديدة مثل **توفر الأداة، وثمنها، وفائدتها، ومظهرها** وعلى **عوامل ثقافية محلية** كذلك. وللمساعدة على اختيار الأداة الملائمة أنظر الفصل ٥٦ حول «التأكد من أن فائدة الأدوات والإجراءات أكثر من ضررها»، وخصوصاً الصفحتين ٥٣١ و ٥٣٢.

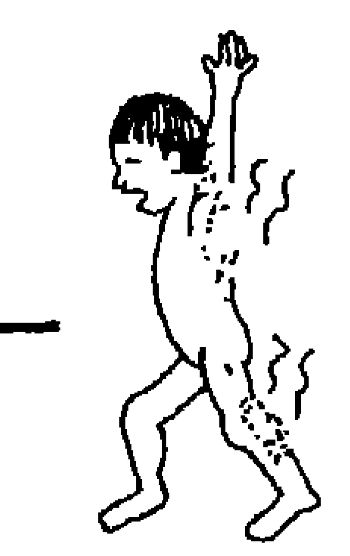
الفصل ٢٨
الحروق وتشوهاتها

تكثر الحروق الخطرة في القرى حيث يطبخ الناس على النار المكشوفة ويتدفؤون بها أو ينامون بالقرب منها أيضاً.

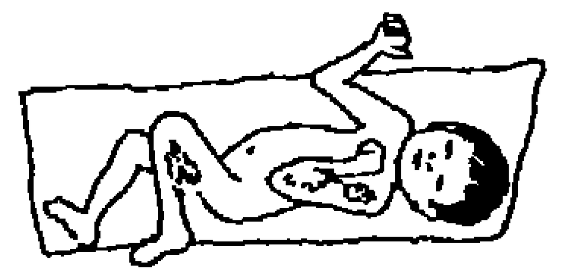
والاسعافات الأولية للحروق واردة في كل كتب العناية الصحية تقريباً، ومنها «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**». أما هنا فإننا نبحث الخطوات الاحترازية التي يجب اتخاذها لتجنب التشوّهات **والإعاقات** الناجمة عن الحروق.

التشوهات الأكثر شيوعاً من بين تلك الناجمة عن الحروق هي **التقلّصات** وندوب الجلد، أو تلاصق الجلد، حول المفاصل، مثلاً:

نام جمال قريباً جداً من النار فاشتعل غطاؤه.



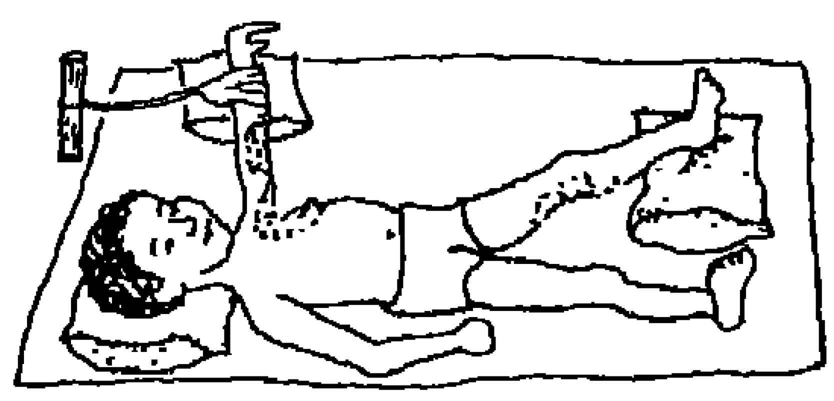
أصيب جمال بحروق خطيرة تحت ذراعه وخلف ركبته.



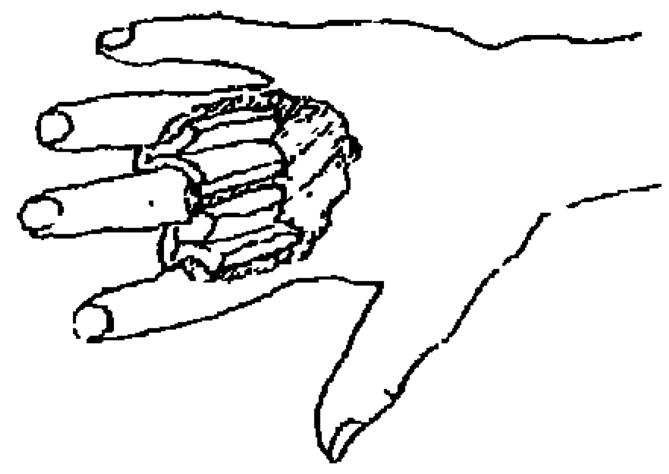
بينما كان جمال يتماثل للشفاء كان يستلقي وذراعه وركبته مثنيتان. فهذا كان يبقي الهواء بعيداً عن الحروق فيخف الألم فيها.

ونتيجة لذلك التصق الجلد ببعضه وعندما شُفيت الحروق لم يستطع جمال مدّ ذراعه وساقه أو رفعهما.

■ لتجنب تلاصق الجلد عند المفاصل:



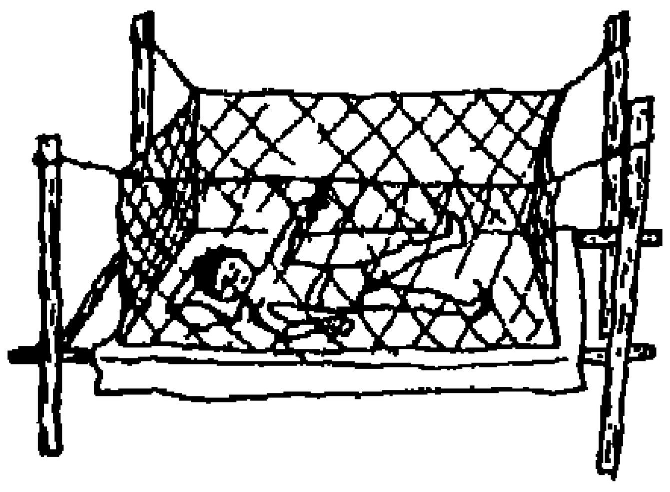
تُبقي المفاصل ممدودة في اثناء شفاء الحروق. وقد نحتاج الى إسناد الأطراف او ربطها لكي لا يثنيها الطفل في اثناء النوم.



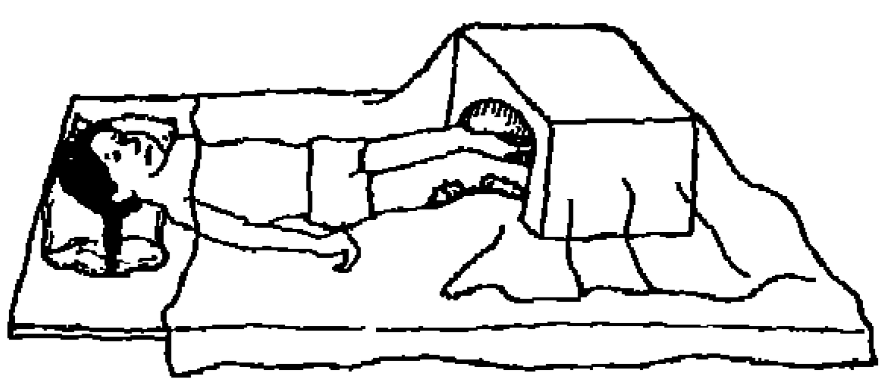
بالنسبة للحروق بين اصابع اليدين أو القدمين: تُبقي الأصابع مفصولة بواسطة ضماد قماشي معقّم وفازلين.

من المهم جداً إبقاء الرأس مائلاً نحو الخلف في اثناء شفاء الحروق لمنع الذقن من الالتصاق بالصدر.

■ لمساعدة الحروق على الشفاء: أترك الحروق معرّضة للهواء (إنْ أمكن):



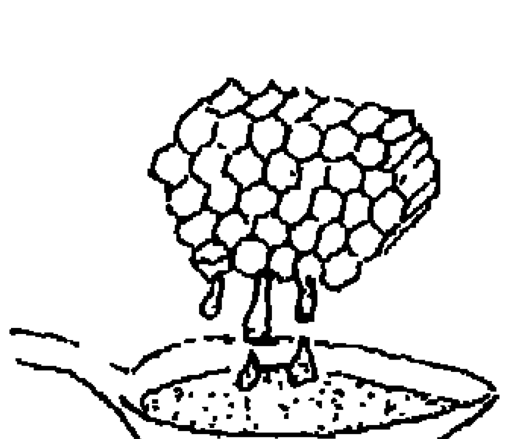
نحمي الطفل من الذباب والغبار بواسطة شبكة (ناموسية) او بتغطية الحروق بشاش خفيف.



لإبقاء الملاءة أو الناموسية بعيدة عن الجزء المحروق من الجسم نقص صندوقاً كرتونياً أو نصنع له إطاراً لإبقائها مرتفعة.

اذا كانت الحروق بحاجة الى تغطية فبامكانك وضع هُلام البترول (فازلين) على شاش معقّم أو قماش معقّم وتغطية الحرق بلطف

للمساعدة على الشفاء أو لتجنب إلتهاب الحروق العميقة أو المكشوفة بامكانك وضع بعض **عسل النحل** أو السكر على الحرق مباشرة. أو اصنع مرهماً من عسل النحل والسكر. **ومن المهم غسل الحرق بالماء المغلي بعد تبريده، ووضع العسل الطازج مرتين أو ثلاثاً يومياً.** (اذا أصبح العسل كثير الميوعة لاختلاطه بنزيز الحرق فإنه سيحمل الجراثيم ويولّدها بدلاً من قتلها).



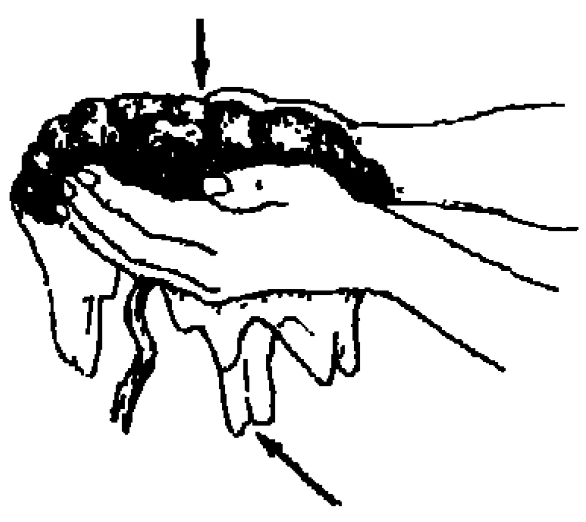
عسل النحل دواء ممتاز لشفاء الحروق والتقرحات المفتوحة.

■ طرق لمساعدة الحروق على الشفاء بشكل أسرع وأفضل

تطعيم الجلد

لا تُشفى الحروق الكبيرة والعميقة إلا ببطء شديد، كما أنها تخلف وراءها ندوباً قاسية بشعة المظهر. ويمكن لاستخدام «طعوم الجلد» أن يُعجل الشفاء ويقلل من الندوب. والطعم عبارة عن طبقة رقيقة جداً من جلد جزء آخر من الجسم تُمدّ فوق الحرق. ولا يقوم بهذه العملية عادة إلا الجراح (مع أن بعض عاملي القرى الصحيين تعلموا كيفية اجرائها).

المشيمة أو «الخلاص»



«كيس الماء» المكسور
(كيس مخطي)

كذلك فإنه يمكنك – لتسريع الشفاء الصحي – أن تستخدم «كيس الماء» الطازج أو الغشاء الشفاف الذي يخرج مع المشيمة بعد الولادة.

يجب المحافظة على هذا الكيس نظيفاً. اغسله بماء مغلية ومبرّدة ومملحة قليلاً، ثم ضعه على الحرق بأسرع ما يمكن بعد سحبه من الماء.

■ تمارين مجال الحركة

بمجرد أن يغطي الحروق جلد جديد أو ندوب نبدأ بممارسة تمارين الحركة بلطف: عليك مدّ المفصل المصاب ببطء وثنيه، أكثر قليلاً كل يوم.

حول تفاصيل هذه التمارين أنظر الفصل ٤٢. واذا كانت الندوب حادة فقد تحتاج الى ممارسة تمارين مجال الحركة لسنوات بعد شفاء الحروق. ولا ينمو نسيج الندب ويمتد كبقية الجلد العادي. وكثيراً ما تتشكل **تقلصات** الجلد وقد تسوء بصورة تدريجية، وأحياناً حتى مع ممارسة التمارين.

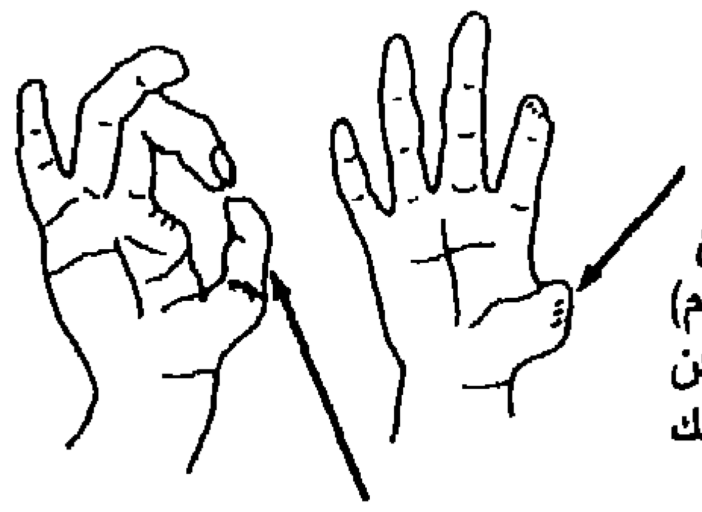
ويستحسن، قبل بدء التمارين، مسح الحرق الذي شفي ببعض زيت الجسم أو زيت الطبخ (شرط ألا يكون الحرق جديداً أبداً). وهناك تقارير من عدة أنحاء من العالم تفيد بأن وضع زيت السمك على الحرق الذي شُفي يساعد على تجنب الندوب السميكة وتقلّصات الحروق.

■ الجراحة

عندما تكون الندوب عميقة، أو عند ظهور تقلصات حادة تتشكل بعد الحروق، فقد يحتاج الأمر الى «جراحة تجميلية» (أو «بلاستيكية»). يؤخذ الجلد أحياناً من جزء آخر من الجسم ليضاف فوق منطقة المفصل (زرع جلد).

وفي حالات الحروق الشديدة التي تكون قد أتلفت الأصابع أو الإبهام قد يفيد إجراء جراحة «إعادة بناء» لاعادة القدرة على استعمال اليد. (هذه العملية مكلفة جداً ولا يمكن اجراؤها عادة إلا على أيدي جراحين أخصائيين في مستشفيات كبيرة).

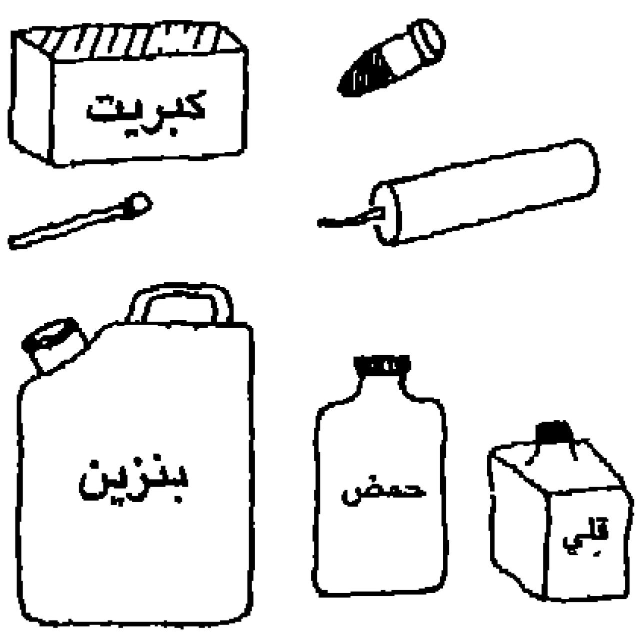
مثلاً، اذا كان الإبهام قد اصيب بالتلف فيمكن أحياناً ربط أصبع آخر (أو اصبع قدم) مكانه بحيث يتمكن الطفل من أن يمسك الأشياء بشكل افضل.



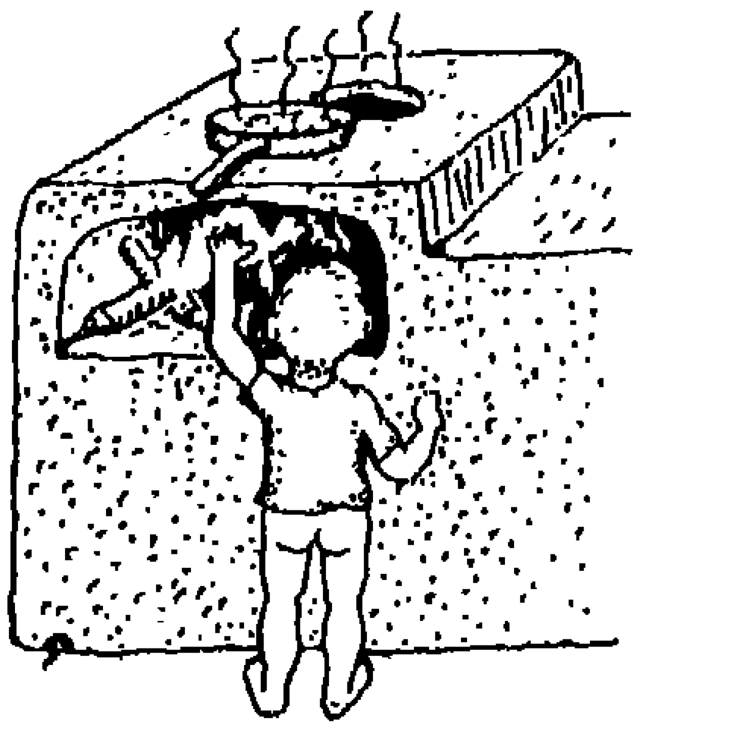
تم هنا وضع السبابة (أصبع الشهادة) محل الإبهام.

■ الوقاية من الحروق وأهميتها:

يجب أن تبقى الأطفال الصغار بعيداً عن النار. وتاكد من مراقبة الأطفال الأكبر لهم اذا كانت هنالك نار مشتعلة.



يجب إبقاء الكبريت والمواد القابلة للاشتعال والانفجار بعيداً عن متناول الأطفال.



يجب إدارة مماسك الأواني باتجاه الداخل بعيداً عن حافة الموقد بحيث لا يستطيع الطفل الصغير الوصول اليها.

نوبات الصرع

الفصل ٢٩

(إيپيليپْسي)

ما هي هذه النوبات؟ نوبات الصرع تكون مفاجئة وقصيرة الأمد في أغلب الأحيان. وهي عبارة عن فترات من غياب الوعي أو التغيرات التي تطرأ على الحالة العقلية، وكثيراً ما تصاحبها حركات متشنجة غريبة تنتفض انتفاضاً.

ويصاب طفل من كل ١٠ أو ٢٠ طفلاً بنوبة صرع واحدة على الأقل قبل سن ١٥ سنة. ولكن واحداً من خمسين فقط من هؤلاء الأطفال يصل الى حالة النوبات المزمنة (النوبات المتكررة لفترة زمنية طويلة)، وعندها تسمّى هذه النوبات **الصرع.**

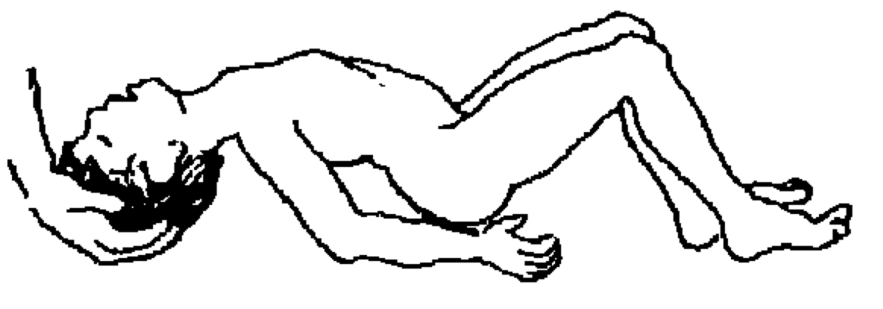
أسباب الصرع (النوبات المزمنة)

تنجم نوبات الصرع عن تلفٍ يطال الدماغ أو عن وضع شاذٍ فيه. والأسباب العامة هي:

- **إصابة الدماغ:** وهذا هو السبب في ما لا يقل عن ثُلث حالات الصرع. ويمكن أن تحصل الاصابة قبل الولادة أو في أثناء الولادة أو في أي وقت بعدها. وأسباب تلف الدماغ التي تسبب الشلل الدماغي (سيريبرال پالسي) هي نفسها التي يمكن أن تسبب الصرع (أنظر الصفحة ٩١). وفي الواقع **فإن الشلل الدماغي والصرع كثيراً ما يترافقان. والتهاب السحايا** سبب شائع لهما معاً. أما الأسباب الشائعة لنوبات الصرع عند الأطفال الصغار فهي **الحمى الشديدة** أو **الجفاف الحاد** (فقدان السوائل في الجسم). وربما كان السبب عند الأشخاص شديدي الاعتلال عبارة عن **إلتهاب السحايا** أو **ملاريا الدماغ** أو **التسمم** (أنظر «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**»، ص ١٧٨).

 وقد يكون الصرع الذي يزداد سوءاً بثبات (وخصوصاً اذا بدأت بالظهور مؤشرات أخرى على تلف الدماغ) علامة على وجود **ورم دماغي** (أو وجود «ماء الدماغ» (هيدروسِفالوس) - عند الأطفال الصغار: أنظر الصفحة ١٦٩). وتؤثر النوبات الناجمة عن الأورام عادة على أحد جانبي الجسم أكثر من الجانب الآخر. وفي حالات نادرة يمكن أن تنجم النوبات عن الدودة الوحيدة الخنزيرية والتي تشكل أكياساً صغيرة في الدماغ. (أنظر «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**»، ص ١٤٣).
- **الوراثة:** في ثلث حالات الاصابة بنوبات الصرع تكون هنالك سوابق في عائلات المصابين.
- **أسباب غير معروفة:** في حوالي ثلث حالات الصرع لا يكون هناك أية سوابق في العائلة ولا يعثر على أي تلف في الدماغ.

تحذير: قد تكون النوبات عند طفل شديد الاعتلال علامة على إلتهاب السحايا الذي يحتاج الى معالجة طبية فورية لانقاذ حياة الطفل. تعلم كيفية البحث عن أعراض إلتهاب السحايا (أنظر «مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب»، ص ١٨٥).



إلتهاب السحايا

وقد تؤخذ تشنجات الكزاز (التيتانوس) على انها نوبات، حيث ينغلق الفك بقوة ويتقوّس الجسم فجاة من الخلف. تعلم كيفية التعرف مبكراً على علامات الكزاز (أنظر «مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب»، ص ١٨٢).

الكزاز (تيتانوس)

■ **نوبات الحمى:** الطفل الذي أصيب مرة بنوبة ترافقها حمى شديدة كثيراً ما تعود اليه النوبات عند اصابته بالحمى، وخصوصاً اذا كانت هناك حالات مشابهة في العائلة. تأكد من البحث عن **حالات إلتهاب** في الأذنين والحلق، وكذلك عن زحار جرثومي (إسهال مع نزف وحمى) **وعالج الحالة.**

في العادة تتوقف النوبات التي لا تأتي إلا مع الحمى عندما يصبح الطفل في السابعة من العمر. وأحياناً تتطور إلى «صرع لا علاقة له بالحمى»، وخصوصاً إذا كانت لدى الطفل علامات تلف في الدماغ. (أنظر «الشلل الدماغي»، في الصفحتين ٧، و٨٨).

مزيد من المعلومات حول نوبات الصرع

- **القدرة العقلية:** يكون بعض الأطفال المصابين بالصرع أذكياء، بينما يكون آخرون بطيئين عقلياً. وفي بعض الأحيان يمكن أن تؤدي النوبات الحادة والمتكررة بكثرة الى اصابة الدماغ والتسبب في **التخلّف** أو زيادته. والمعالجة للسيطرة على النوبات أمر مهم.

- **أنواع النوبات:** قد تظهر النوبات بأشكال مختلفة جداً بين الأطفال المختلفين. وقد يصاب بعضهم بنوبات حادة، «كبيرة» أو «رئيسية»، مصحوبة بحركات قوية لا يمكن التحكم بها، مع فقدان الوعي. ويصاب بعضهم الآخر بنوبات أصغر، أو «ثانوية». ويمكن للنوبات «الأصغر» أن تكون مجرد «نوبات قصيرة» مع حركات غريبة في بعض أجزاء الجسم. وقد تكون هذه عبارة عن سلوك مفاجىء غير معتاد كمصّ الشفة أو شد الثياب، أو «فترات غيبوبة» قصيرة الأمد يتوقف الطفل خلالها محدّقاً، ربما وهو يطرف أو يقوم بحركات سريعة بجفنيه.

وقد يصاب بعض الأطفال بنوبات صغيرة وكبيرة على حد سواء، أو بنوبات صغيرة أولاً تتطور الى نوبات كبيرة فيما بعد.

- **علامات تحذيرية (أو «النسمة»):** قد يتمكن الطفل (والأهل) أن يشعر مسبقاً باقتراب حصول النوبة، وهذا يتوقف على نوع النوبة. ويشعر بعض الأطفال بـ «تحذير» يرون خلاله بريق ضوء أو ألواناً معينة، أو أنهم قد ينفجرون باكين فجأة. وقد يكون «التحذير» في أحد أنواع النوبات عبارة عن خوف ما أو تخيل صور معينة أو أصوات أو روائح أو مذاقات متخيلة. ولا تكون هناك أية «تحذيرات» على الاطلاق في أنواع أخرى من النوبات، بل قد ينتفض جسم الطفل فجأة أو انه يرتمي بعنف. ويحتاج مثل هؤلاء الأطفال الى أن يعتمروا قبعة حامية للرأس أو أي شيء آخر يحميه.

- **توقيت النوبات:** قد تمر أسابيع أو أشهر بين نوبة وأخرى أو قد تتكرر النوبات بسرعة أكبر. وقد تأتي النوبات الصغرى أو «فترات الغيبوبة» في مجموعات، وغالباً في الصباح الباكر أو بعد الظهر.

وتكون النوبات عادة قصيرة، وقد لا تستمر النوبات الصغيرة إلا ثوان قليلة، أما النوبات الكبيرة فنادراً ما تدوم أكثر من ١٠ أو ١٥ دقيقة. ولكن هناك حالات نادرة يدخل فيها الطفل في «حالة صرع» طويلة قد تستمر ساعات. وتعتبر هذه حالة طوارىء طبية.

وقد يظهر بعض أنواع النوبات في أي عمر، أما أنواع أخرى فتبدأ في الطفولة المبكرة ثم تختفي في العادة أو تتغير الى أنماط أخرى كلما كبر الطفل.

ويرافق الصرع كثيراً من الناس طيلة الحياة. ومع ذلك، فإن النوبات تتوقف عند بعض الأطفال بعد بضعة أشهر أو سنوات.

ولا تكون هنالك حاجة في العادة لمعرفة نوع الصرع المعين الموجود عند الطفل. ولكن بعض أنواع النوبات يحتاج الى أدوية مختلفة. واللائحة الموجودة في الصفحتين ٢٤٠ و ٢٤١ تبين الأنواع الرئيسية من النوبات، ومتى تبدأ، وما هو علاجها.

متى يحتاج الأمر الى دراسات طبية خاصة

في بعض البلدان الفقيرة يصف الأطباء أحياناً أدوية من دون أن يبحثوا جيداً عن علامات الأسباب التي قد تحتاج الى اهتمام. لكن مزيداً ومزيداً من الأطباء يوصي عادة بفحوص مكلفة، مثل تخطيط الدماغ الكهربائي. وحتى لو كانت هذه الخدمات «مجانية» فإنها كثيراً ما لا تتوفر إلا في مدينة بعيدة يتطلب الوصول إليها الكثير من الوقت والنفقات. في العادة، لا يساعد مثل هذه الفحوص كثيراً في تقرير نوعية المعالجة، إلا اذا كان هنالك شك بوجود ورم دماغي. وحتى لو كان الأمر يتعلق بورم فإن فرص الجراحة أو المعالجة الناجحة تبقى قليلة جداً، وغالباً ما تكون التكاليف مرتفعة جداً.

عادةً ما لا يكون لتخطيط الدماغ والفحوص المكلفة فائدة كبرى

ما العمل عندما يصاب الطفل بالنوبة؟

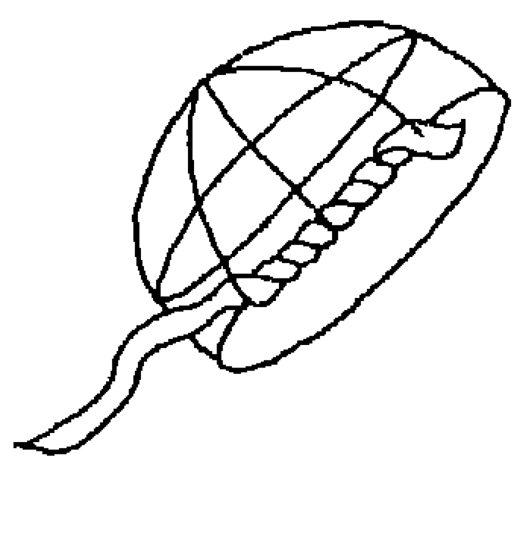
- تعلم التعرّف على «علامات التحذير» بأن النوبة ستبدأ، كالخوف المفاجىء أو البكاء. يجب حماية الطفل بسرعة بأن تجعله يستلقي على بساط طري أو في مكان آخر لا يؤذي فيه نفسه.
- عند بدء نوبة «كبيرة» لا تحاول تحريك الطفل إلا اذا كان في مكان خطر.
- **يجب حماية الطفل من الأذى بأفضل ما تستطيع، ولكن لا تحاول السيطرة على حركاته قسراً.** أبعد أية أشياء حادة أو صلبة عنه.
- **لا تضع أي شيء في فم الطفل عند مروره بنوبة:** لا طعاماً ولا شراباً ولا دواء ولا أي شيء وذلك لمنعه من عض لسانه.
- بين تشنج وآخر أدِر رأس الطفل بلطف الى أحد الجانبين بحيث يتسرّب اللعاب خارجاً من فمه ولا يستنشقه فيدخله الى رئتيه.
- بعد انتهاء النوبة قد يشعر الطفل بنعاس شديد وتشوش. **اتركه ينام.** أما شعوره **بالصداع**، وهو شعور شائع بعد النوبة، فعالجه بالآسيتامينوفن (باراسيتامول) أو الأسبرين.

حماية الرأس

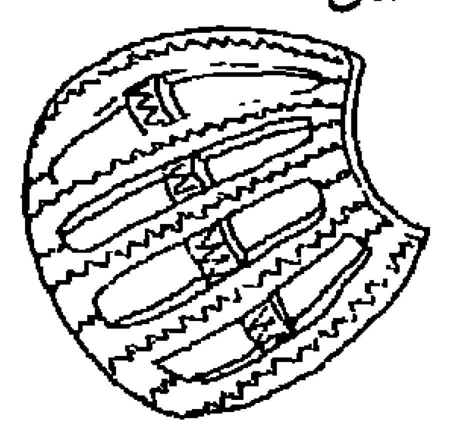
لحماية رأس الطفلة التي تقع بقسوة عند اصابتها بالنوبة: قد يكون من الحكمة جعلها ترتدي غطاءً واقياً للرأس معظم الوقت (الرسم).

الطفل الذي يصاب وجهه كثيراً أثناء النوبات قد يحتاج الى «خوذة» حامية مع «قناع» لوقاية الوجه.

يمكنك صنع «قفص» من أسلاك صلبة تلفها بقماش أو بإطار دراجة داخلي أو بالقطن الناعم أو المطاط الإسفنجي.



أو قص قطعة من إطار سيارة قديم لتصنع «قفصاً» بهذا الشكل.



أو خيّط شرائط قماشية واحشها ببطائن من أي قماش طري نسبياً، هكذا

أدوية لتجنب النوبات

ليس هناك أدوية «تشفي» الصرع، ولكن هناك أدوية تمنع النوبات عن معظم الأطفال طوال مدة استخدامها بانتظام. **وطالما بقي الطفل مصاباً بالصرع – وهو ما قد يستمر لسنوات أو مدى الحياة – فإن عليه الاستمرار في تناول الأدوية المضادة للنوبات.**

أحياناً، يبدو وكأن تجنب النوبات لفترات طويلة يساهم في وقف الصرع كلياً. لهذا، اذا كان الطفل قد تعرض لنوبات كثيرة في الماضي، فإن من الأفضل له عادةً أن يتابع تناول الأدوية المضادة للنوبات بشكل منتظم لمدة لا تقل عن سنة بعد آخر نوبة. وبعد ذلك فقط يمكنك أن تخفف المداواة تدريجياً ثم وقفها لترى ما اذا كان ما زال يحتاج اليها أم لا.

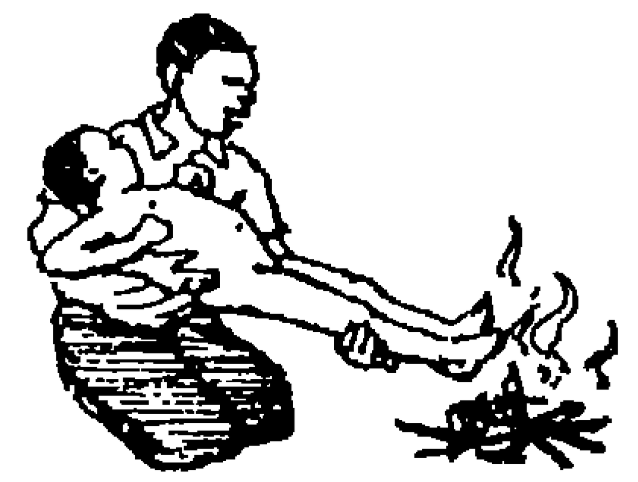
تحذير: يجب إلتزام الدقة عند اختيار الأدوية التي تفيد طفلاً معيناً أكبر فائدة ممكنة، والتي تؤذيه بأقل ما يمكن. حاول تجنب اعطاء الكثير من الدواء الذي يجعل الطفل يشعر دوماً بالنعاس والدوار أو تجعله يبدو بطيء الحركة أو فاقداً الاهتمام بما حوله. وقد يكون حصول نوبات قليلة أفضل من تناول الكثير من الأدوية، التي قد تسمم الطفل.

اختيار الأدوية

ان الدواء (أو الأدوية) الأفضل لطفل مصاب بالصرع هو الدواء:

- الفعّال (يمنع النوبات).
- الآمن (له تأثيرات جانبية قليلة).
- الرخيص (لأنه سيؤخذ لسنوات).
- السهل الاستعمال (فاعلية لمدى أطول وجرعات قليلة يومياً).
- الذي يسهل الحصول عليه.

تحذير: عندما يصاب الطفل بنوبة **لا تضع قدميه في النار**، فهي لن «تخيفه وتعيده الى الحياة»، بل ستحرقه بشدة.



هناك أدوية عديدة ومختلفة تستعمل للصرع، حيث يصلح أحدها للسيطرة على نوع منه ويصلح الثاني لنوعٍ آخر، أو قد يتعين تناولهما معاً. وتسهل السيطرة على بعض أنواع نوبات الأطفال فيما تكون صعبة جداً في أنواع أخرى. وقد يتطلب الأمر تجربة أدوية مختلفة ومجموعات منها للعثور على المعالجة الأكثر فعالية. هناك أطفال قليلون لا ينفع معهم أي دواء للسيطرة كلياً على النوبات.

ان الدواء الذي يفضل تجربته قبل الأدوية الأخرى وبالنسبة لكل أنواع النوبات تقريباً هو «الفينوباربيتال» وهو في الغالب فعال جداً وآمن نسبياً ورخيص الثمن وسهل الاستعمال، ويستمر تأثيره لمدة ٢٤ ساعة بحيث أن جرعة يومية واحدة تكفي عادة.

والدواء الثاني الأفضل عادة للنوبات «الكبيرة» هو الفنيتوين». وهو أيضاً آمن بدرجة معقولة ورخيص الثمن ولا يحتاج عادة الى أن يؤخذ أكثر من مرة يومياً. (وعلى العموم، فإن الفينيتوين يجعل نوبات بعض أنواع الصرع أكثر سوءاً).

والفينوباربيتال والفينيتوين هما أفضل الأدوية غالباً بالنسبة لمعظم أنواع الصرع. جرب أولاً كلاً منهما على حدة، واذا لم تحصل على نتيجة حسنة فجربهما معاً. معظم الأدوية الأخرى ذات فعالية أدنى، وأقل أماناً في العادة، وأغلى بكثير.

الأمر المؤسف هو أن أطباء عديدين يصفون أدوية أغلى ثمناً وأقل أماناً وغالباً ما تكون أقل فعالية حتى قبل تجربة الفينوباربيتال والفينيتوين. ويعود هذا في بعضه الى أن شركات الأدوية تقدم في إعلاناتها معلومات مغلوطة عن منتجاتها الأغلى ثمناً. وفي بعض البلدان يصعب الحصول على الفينوباربيتال، وخصوصاً على شكل أقراص. ونتيجة لذلك فإن الكثير من نوبات الأطفال لا يواجه إلا سيطرة ضئيلة عليه باستعمال أدوية تسبب تأثيرات جانبية حادة وغالية الثمن في آن معاً. ويحتاج العاملون في **إعادة التأهيل** الى معرفة هذه الأمور والى أن يفعلوا ما باستطاعتهم للمساعدة في **تأمين الأدوية الأكثر أماناً والأرخص ثمناً التي تسيطر بفاعلية على نوبات كل طفلٍ من الأطفال.**

تحذير: لمنع الاختناق لا تُعط الطفل دواء في أثناء الاستلقاء على الظهر أو عندما يكون الرأس مائلاً الى الوراء. تأكد دوماً من أن الرأس مرفوع باتجاه الأمام. لا تُعطِ أدوية الفم للأطفال أبداً وهم في النوبة أو اذا كانوا غائبين عن الوعي، أو في أثناء النوم.

من الأفضل، عادةً، البدء بدواء واحد مضاد للنوبات، هو الفينوباربيتال، اذا كان متوفراً. إبدأ بجرعة بين الخفيفة والمتوسطة، **ثم بعد أسبوع، واذا لم تتم السيطرة على النوبات ولم تظهر أية تأثيرات جانبية جدية، ارفع مستوى الجرعة.** واذا بقيت النوبات على حالها بعد أيام قليلة أضف دواء آخر، هو الفينيتوين عادة، للنوبات «الكبيرة». مرةً أخرى: إبدأ بجرعة بين الخفيفة والمتوسطة ثم ارفع مستوى الجرعة حسب الحاجة.

> **انتبه:** عندما توقف أحد أدوية الطفل أو تغيّره فافعل ذلك تدريجياً، لأن التوقف عن إعطاء الدواء أو تغييره بشكل مفاجئ قد يجعل النوبات أسوأ. وكذلك، فإن الدواء الجديد قد يحتاج الى بضعة أيام لاظهار كامل تأثيره.

> **تحذير: كل الأدوية المضادة للنوبات هي أدوية سامة اذا ما أخذ الطفل الكثير منها. لذلك، تأكد من اعطاء الجرعة الصحيحة وعلى إبقاء الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال.**

معلومات حول الجرع والاحتياطات الخاصة بالأدوية المضادة للنوبات

■ **الفينوباربيتال Phenobarbital** (فينُوبارْبيتُون، لُومِنْال)

لكل أنواع النوبات. تكون هذه الأدوية عادةً على شكل:

أقراص ١٥ مغ
أقراص ٣٠ مغ
أقراص ١٠٠ مغ

(تكون الكلفة أقل عند شراء أقراص الـ ١٠٠ مغ وتقسيمها الى أجزاء).

* **الجرعة:** نظراً لاختلاف عيار الأقراص فإننا نعطي الجرعات بالمليغرام (مغ).

الجرعة العادية تتراوح بين ٣ و ٦ مغ لكل كيلوغرام من وزن الجسم يومياً (٣ - ٦ مغ/ كغ/ يوم). وهي تُعطى عادة على **جرعتين** (صباحاً ومساءً):

أعطِ جرعتين يومياً. في كل جرعة:

للأطفال فوق ١٢ سنة:	٥٠ - ١٥٠ مغ
للأطفال ٧ - ١٢ سنة:	٢٥ - ٥٠ مغ
للأطفال تحت ٧ سنوات:	١٠ - ٢٥ مغ

* **التأثيرات الجانبية والمضاعفات**

- الجرعة الزائدة يمكن أن تؤدي الى النعاس أو بطء التنفس.
- قد يصبح الطفل الشديد النشاط أكثر نشاطاً من اللزوم أو سيء السلوك.
- التأثيرات الجانبية النادرة تشمل دواراً خفيفاً وتراقصاً (حركات سريعة لا إرادية) في العينين والطفح الجلدي.
- قد تحصل مشكلات في نمو العظام، وخصوصاً لدى الأطفال المتخلفين. وقد يساعد أخذ المزيد من الفيتامين (د D).
- مذاق مرّ. وقد يفيد طحن قرص الدواء واعطاؤه مع عسل أو مربى.
- يؤدي إلى «تعود» (إدمان) خفيف.

* **تحذير:** اذا استعملت أقراص الـ ١٠٠ مغ فتأكد من أن العائلة فهمت وجوب تقسيم القرص الى أجزاء. قَسِّم القرص أمامهم أولاً ثم اجعلهم يكررون ذلك أمامك.

إن إعطاء قرص كامل بدلاً من جزء صغير منه قد يسمم الطفل.

■ **الفينيتوين** Phenytoin (**ديفينيلهيدانتوين، ديلانتين**):

لكل أنواع النوبات باستثناء النوبات القصيرة التي تُفقد الطفل توازنه فجأة (نوبات النخع) أو «النوبات الصغيرة» المترافقة بتحديق العينين أو طرفهما أو تحريكهما بسرعة. (الفينيتوين قد يجعل هذه الأنواع من النوبات أسوأ).

يكون هذا الدواء عادةً على شكل: كبسولات عيار ٣٠ مغ
كبسولات عيار ١٠٠ مغ
شراب عيار ١٢٥ مغ في كل ٥ مل (ميليلتر) (أي في كل ملعقة شاي).

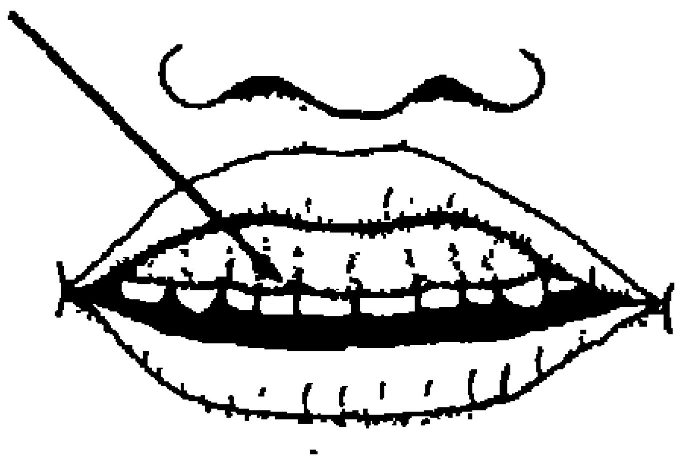
* **الجرعة** : عند استعمال كبسولات ١٠٠ مغ: ٥ – ١٠ مغ/ كغ/ يوم.
ابدأ بالجرعة التالية مرة واحدة يومياً:
للأطفال فوق ١٢ سنة .... ١٠٠ – ٣٠٠ مغ (١ – ٣ كبسولات)
للأطفال ٧ – ١٢ سنة .... ١٠٠ مغ (كبسولة واحدة)
للأطفال ٦ سنوات وما دون .... ٥٠ مغ (نصف كبسولة)

بعد اسبوعين، واذا لم تتوقف النوبات كلياً يمكن زيادة الجرعة ولكن ليس إلى أكثر من الضعف. واذا لم يشهد الطفل أي نوبات خلال عدة أسابيع فحاول تخفيف الجرعة شيئاً فشيئاً حتى تجد مستوى الجرعة الدنيا التي تمنع النوبات.

* **التأثيرات الجانبية والمضاعفات:**

تحذير: راقب **الدوار وتراقص العينين وازدواج الرؤية والنعاس الشديد**. خفف الجرعة اذا لاحظت أياً من هذه الأمور، فهي علامات مبكرة على التسمم الذي قد يؤدي الى تلف دائم في الدماغ.

- **تورّم ونمو غير طبيعي في اللثتين** يكون غالباً نتيجة للاستعمال الطويل الأمد للدواء ويمكن تجنبه بالعناية الجيدة بالفم. **تأكد من أن الطفل يفرشي أو ينظف اسنانه ولثته جيداً بعد الأكل**. واذا كان لا يستطيع فعل ذلك بنفسه فساعده أو علمه، وهذا هو الأفضل. واذا كانت مشكلة اللثة حادة فانظر في أمر تغيير الأدوية (راجع المعلومات حول العناية بالأسنان).



- تأثيرات جانبية تحصل أحياناً: زيادة شعر الجسم، والطفح، وفقدان الشهية، والتقيؤ.
- يمكن للجرع الكبيرة أن تتسبب في تلف الكبد.
- تحصل أحياناً مشاكل في نمو العظام، وخصوصاً عند الأطفال المتخلفين. وقد يفيد مزيد من الفيتامين (د – D).

تحذير: الوقف المفاجيء للفينيتوين قد يصيب الطفل **بنوبة طويلة الأمد**. ولهذا فإن عليك **تخفيف الجرعة تدريجياً** عندما تريد وقف الدواء أو تغييره.

■ **الكاربامازبين** Carbazepine (**تيغريتال**):

مفيد لكل أنواع النوبات تقريباً كخيار ثان أو كدواء يضاف إلى غيره. وهو مفيد خصوصاً لنوبات «المحرك النفسي» (أنظر الصفحة ٢٤١)، أو للأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية حادة أيضاً. أن ارتفاع سعره هو أحد مساوئه. (للأسف، فإن أطباء كثيرون يصفونه كخيار أول بالرغم من أن أدوية أخرى، كالفينوباربيتال أو الفينيتوين، قد تعمل بشكل مماثل أو أفضل).

يكون عادةً على شكل: أقراص عيار ٢٠٠ مغ.

* **الجرعة**: ١٤ – ٢٥ مغ/ كغ/ يوم مقسومة على جرعتين أو أربع جرع. ابدأ بـ ٢٠ مغ يومياً لكل كيلوغرام من وزن الطفل. مثلاً: طفل عمره ١٠ سنوات ووزنه ٣٠ كغ يبدأ بـ ٦٠٠ مغ يومياً يمكنه أخذها على ٣ مرات، كل منها ٢٠٠ مغ، أي قرص واحد ثلاث مرات في اليوم.

يفضل أخذ هذا الدواء مع الطعام.

يجب تصحيح جرعة الكاربامازبين بحسب حالة كل طفل على حدة. ويمكن رفع الجرعة حتى ٣٠ مغ/ كغ/ يوم (ولكن لا أكثر) أو خفضها الى ١٠ مغ/ كغ/ يوم، وهذا يتوقف على مدى سيطرة الدواء على النوبات.

* **التأثيرات الجانبية والمضاعفات:**

- في حالات نادرة يسبب تلفاً في الكبد أو يخفف قدرة الدم على التخثر.

أدوية أخرى تستعمل أحياناً للصرع

- **بْريميْدون** Primidone (مَيسُولِين): لكل النوبات. إبدأ بجرع منخفضة ثم زِدْها تدريجياً الى ١٠ – ٢٥/ مغ/ كغ/ يوم مقسّمة الى جرعتين أو أربع. قد يسبب النعاس أو الدوار أو التقيؤ أو الطفح.
- **إيْثوسُوكسيميْد** Ethosuximide (زارونْتين): خيار أول لـ «النوبات الصغيرة» المترافقة بتحديق فارغ ورفيف العين وربما حركات غريبة، وخصوصاً إذا حدثت في مجموعات في الصباح والمساء. أعط ١٠ – ٢٥ مغ/ كغ/ يوم في جرعة واحدة أو جرعتين، وذلك ومع الطعام لتجنب ألم المعدة. نادراً ما يسبب تلفاً في الكبد.
- **حمض الڤالْبْرويك** Valproic Acid (ديْباكن): يستعمل منفرداً أو مع أدوية أخرى مضادة للنوبات من أجل «النوبات الصغيرة» المترافقة بتحديق فارغ أو «غيبوبة» وخصوصاً عندما تأتي النوبات في مجموعات. إبدأ بـ ٥ مغ/ كغ/ يوم وزِدْ تدريجياً الى ٣٠ مغ/ كغ/ يوم. ولا تُعط أبداً أكثر من ٦٠ مغ/ كغ/ يوم. تأثيرات جانبية قليلة. نادراً ما يسبب تلفاً في الكبد.
- **ميفينيْتُويْن** Mephenytoin (ميزانْتُوين): يستعمل مثل الفينيْتوين ولكنه أخطر منه بكثير وقد يوقف الجسم عن انتاج خلايا الدم الحمراء والبيضاء. ولا بد من مراقبة دائمة للدم. ٤ – ١٥ مغ/ كغ/ يوم مقسومة الى جرعتين. (ونحن نذكر هذا الدواء هنا تشجيعاً على عدم استعماله).
- **كورْتيكوسْتيرويْدْزْ** Corticosteroids (أو كورْتيكوتْروبين): وتجرب هذه الأدوية أحياناً لـ «تشنجات الرضّع» أو «ذَرَبات النخع» (أنظر الصفحة ٢٤٠) التي لا يمكن السيطرة عليها بأدوية أخرى. ولكن الاستعمال الطويل الأمد لهذه الأدوية **يسبب دوماً تأثيرات جانبية جدية وربما كانت خطرة** (أنظر الصفحة ١٣٧). ويجب عدم استعمال هذه الأدوية إلا تحت إشراف خبرة طبية ماهرة وبعد فشل كل الأدوية الأخرى.
- **ديازيْبام** Diazepan (ڤاليوم): يستعمل أحياناً لـ «نوبات المواليد الجدد» أو «تشنجات الرضّع» (أنظر الصفحة ٢٤٠)، ولكن يجب تجربة أدوية أخرى أولاً. قد يسبب النعاس أو الدوار. وقد يتعوده الجسم. أعط حوالي ٠,٢ مغ لكل كيلوغرام من وزن الجسم يومياً، في جرعات مقسمة.

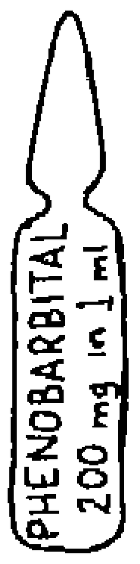
تنبيه لفترة الحمل: يمكن لكثير من الأدوية المضادة للنوبات، وخصوصاً الفينيتوين، أن **تزيد من مخاطر عيوب الولادة إذا استعملتها المرأة الحامل**. وكذلك، فإن بعض الدواء يذهب الى حليب الثدي. ولهذا، فإن على النساء الحوامل ألا يستعملن هذه الأدوية إلا اذا كانت النوبات متكررة أو حادة من دونها. على النساء اللواتي يأخذن أدوية للصرع ألا يرضعن أطفالهن اذا كان بالامكان تغذية هؤلاء جيداً من دون حليب الأم. الأرجح ان الفينوباربيتال هو أسلم الأدوية المضادة للنوبات خلال الحمل.

معالجة النوبة الطويلة

عندما تكون النوبة قد استمرت لأكثر من ١٥ دقيقة:

- إذا كان هنالك مَنْ يتقن إعطاء الحقن: احقن الديازيبام ٤ **(ڤاليوم)** أو الفينوباربيتال **في الوريد.**

جرعة الديازيبام القابل للحقن:



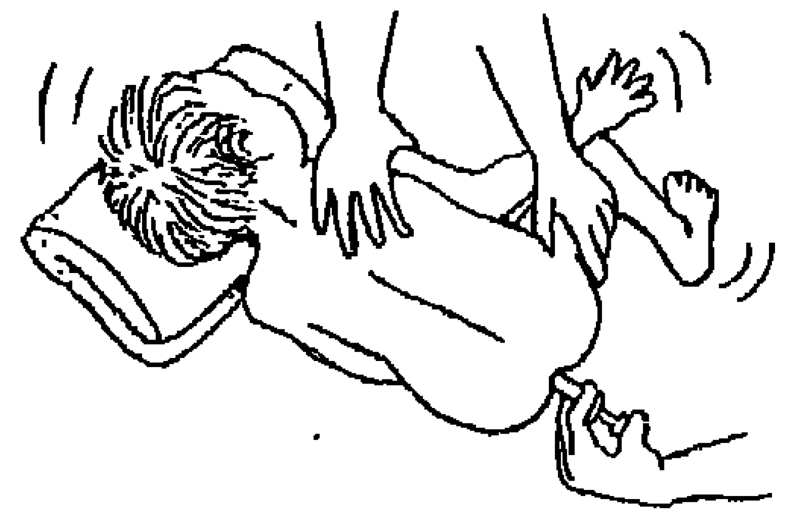
للبالغين	٥ – ١٠ مغ
للأطفال ٧ – ١٢ سنة	٣ – ٥ مغ
للأطفال دون ٧ سنوات	١ مغ لكل ٥ كغ من وزن جسم الطفل

جرعة الفينوباربيتال القابل للحقن:

للبالغين	٢٠٠ مغ
للأطفال ٧ – ١٢ سنة	١٥٠ مغ
للأطفال ٢ – ٦ سنوات	١٠٠ مغ
للأطفال دون السنتين	٥٠ مغ

- أو ضَعْ تحميلة «ديازيبام» أو «پارالديهيد» أو «فينوباربيتال» في شرج الطفل.

ملاحظة: هذه الأدوية لا تعمل بالسرعة أو الفعالية نفسها إذا ما حُقنت في العضل. اذا لم يكن لديك إلا الدواء القابل للحقن أو الدواء الشراب، فعليك أن تحقنه في الشرج بواسطة محقنة بلا إبرة. أو اسحق حبة ديازيبام أو فينوباربيتال واخلط المسحوق بالماء واحقنه في الشرج.



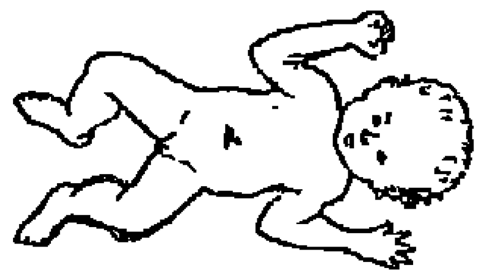
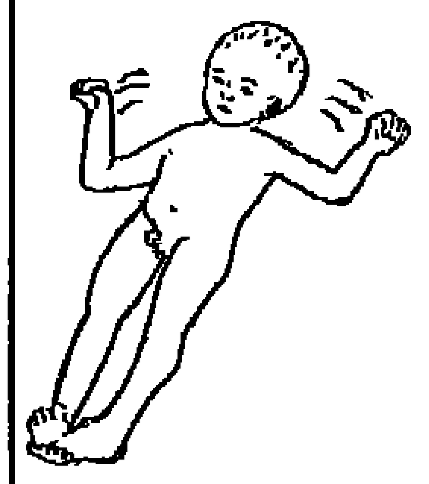
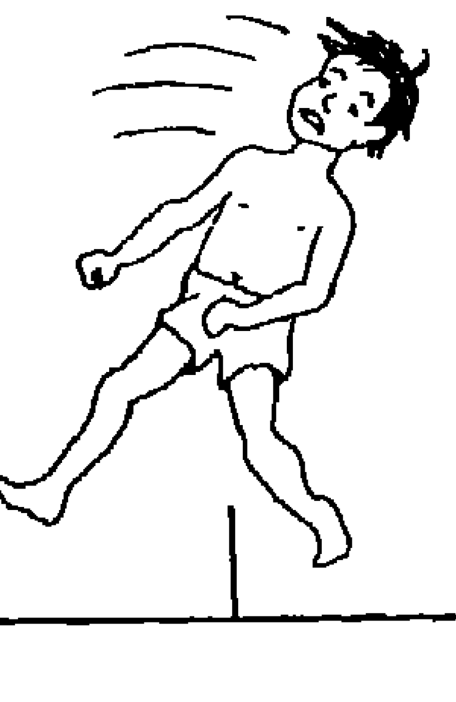
حقن الديازيبام في الشرج يعمل بشكل أسرع مما اذا حُقن في العضل.

اذا لم تتوقف النوبة بعد إعطاء الدواء بـ ١٥ دقيقة فكرر الجرعة، **ولكن ليس أكثر من مرة واحدة.**

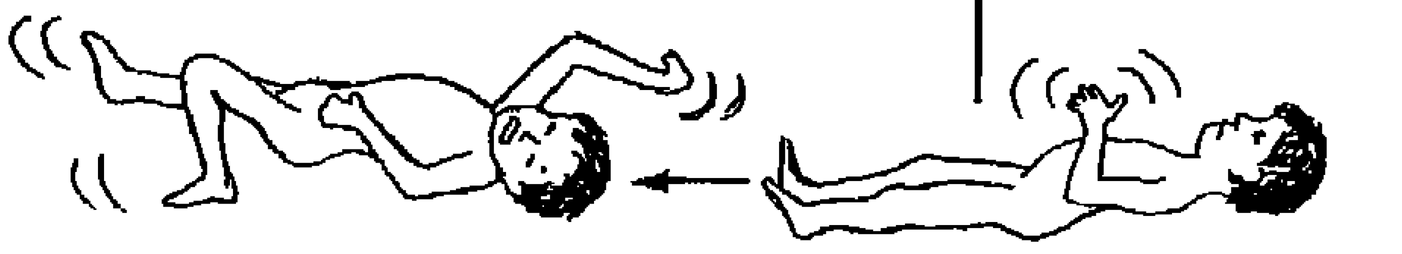
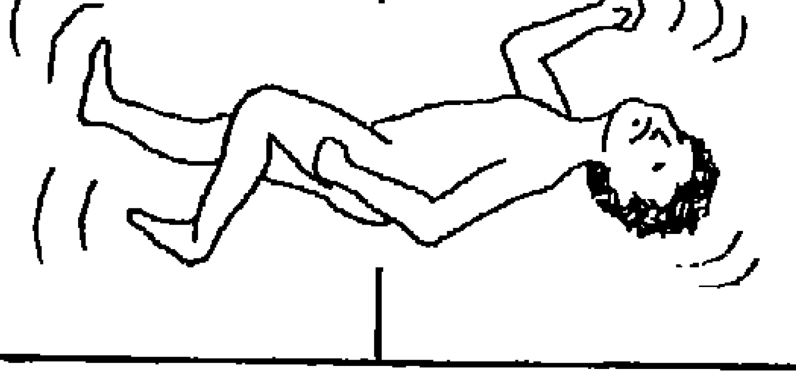
أنواع نوبات الصرع

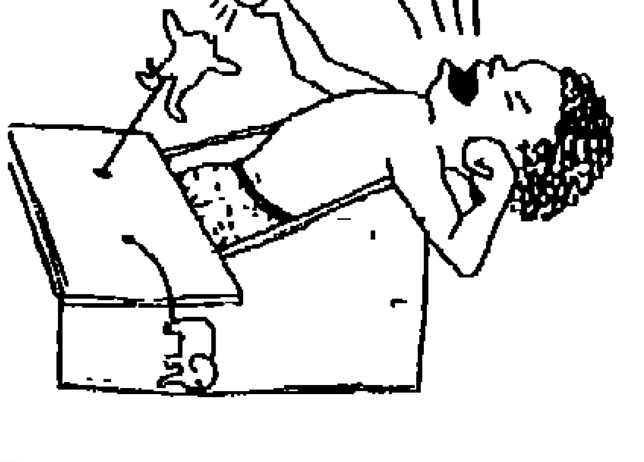
ملاحظة: هذه المعلومات هي من أجل العاملين في إعادة التأهيل والأهل، لأن كثيراً من الأطباء والعاملين الصحيين لا يعالجون النوبات بشكل صحيح. بشيء من العناية قد تستطيع أن تفعل أفضل مما يفعلون. ولكن التشخيص والعلاج الصحيحين قد يكونان من الأمور الصعبة جداً. لذلك استشر - إن أمكن - طبيباً أو عاملاً طبياً جيد المعلومات، واطلب خبرته في استعمال هذه اللائحة التي تحتوي على معلومات أكثر اكتمالاً، بعد أخذها وتعديلها عن المصدر التالي:

Current pediatric Diagnosis and Treatment by Kempe, Silver and O'Brien (Lange Medical Publishing)

النوع	العمر الذي تبدأ فيه النوبات	المظهر	المعالجة
نوبات المواليد الجدد	من الولادة وحتى أسبوعين 	كثيراً ما لا تكون من نمط النوبات اللاحقة. وقد يظهر ارتخاء أو تيبس مفاجىء، وفترات قصيرة من عدم التنفس والازرقاق والصراخ الغريب، وانقلاب العينين إلى الوراء، وطَرْف الجفنين أو تراقص العينين، وحركات مص أو مضغ، وانتفاضات أو حركات غريبة في كل الجسم أو في جزء منه **تحذير:** تأكد من أن التشنجات ليست نتيجة الكزاز (تيتانوس) أو إلتهاب السحايا (أنظر ص ٢٢٣). بوجود الشلل الدماغي عند الوليد كثيراً ما يكون الرضيع رخواً، أما التيبس و/ أو الحركات غير الخاضعة للتحكم، فتظهر عادةً بعد أشهر، ولكن الرضيع لا يغيب عن الوعي.	فينوباربيتال أو فينيتوين. ويضاف الديازيبام اذا لم تتوقف النوبة (تصعب كثيراً في العادة السيطرة على النوبات الناجمة عن تلف الدماغ عند الولادة).
تشنجات الرضيع (متلازمة وِسْت)	٣ - ١٨ شهراً (وأحياناً حتى ٤ سنوات) 	انفتاح مفاجيء للذراعين والساقين ثم ثني كل الأطراف، أو تكرار أنماط من حركات غريبة وتتكرر التشنجات غالباً **في مجموعات** عند الاستيقاظ أو بداية النوم، أو عند التعب الشديد أو المرض أو الإضطراب معظم الأطفال المصابين بهذه التشنجات يكونون متخلفين	يمكن تجربة الكورتيكوستيرويدات ولكنها خطرة. حاول الحصول على مساعدة طبيب أو عامل صحي خبير. وقد يساعد حمض الفالبرويك أو الديازيبام
نوبات الحمى (تحصل عند اصابة الطفل بالحمى)	٦ أشهر الى ٤ سنوات	هي عادة نوبات «كبيرة» (أنظر الصفحة التالية) تحصل فقط عندما يكون الطفل مصاباً بالحمى لسبب آخر (حلق متقرح، إلتهاب أذن، زكام/ رشح قوي أو «نزلة برد» قوية). وقد تستمر النوبة ١٥ دقيقة أو أكثر وغالباً ما تكون هناك سوابق لنوبات الحمى في العائلة **تحذير:** ابحث عن علامات إلتهاب السحايا	يجب معالجة الطفل الذي أصيب بنوبات الحمى في مناسبات عديدة سابقة بالفينوباربيتال باستمرار حتى عمر ٤ سنوات أو لسنة بعد آخر نوبة. لا تستمر هذه النوبات عادة في سن الطفولة المتقدمة
نوبات النخع أو «هجمة البرق» (متلازمة لينوكس - غاستوت)	أي عمر، ولكن ٤ - ٧ سنوات في العادة. 	تشنجات عنيفة مفاجئة لبعض العضلات من دون سابق إنذار، يمكنها أن ترمي بالطفل الى أحد الجانبين أو الى الأمام أو الخلف. لا غياب عن الوعي عادة، أو يحصل غياب لبرهة قصيرة فقط. يعاني أطفال كثيرون أيضاً من نوبات «كبيرة» أو مُعمَّمة. قد تكون هنالك سوابق من «تشنجات الرضيع» (أنظر أعلاه) في زمن الطفولة المبكرة.	جرب الفينوباربيتال مع «حمض الفالبرويك». واذا لم تشهد تحسناً فكِّر بتجربة «الكورتيكوستيرويدات» كما في تشنجات الرضيع، أو أدوية أخرى بناء على نصيحة طبية. يجب حماية رأس الطفل بخوذة أو ما يشبهها وبطانة حامية للذقن.

أنواع نوبات الصرع (تتمة)

النوع	العمر الذي تبدأ فيه النوبات	المظهر	المعالجة
نوبات الفراغ أو «فترات الغيبوبة» (يندر حصول هذه النوبة منفردة).	٣ - ١٥ سنة	يتوقف الطفل فجاة عن عمل ما يقوم به ويحدق لبرهة بنظرة «فارعة» غريبة ولا يقع الطفل عادة، ولكن لا يبدو عليه أنه يرى أو يسمع في أثناء النوبة وتحصل هذه «الغيبويات» عادة في مجموعات وقد يقوم الطفل بحركات لا واعية أو قد تتحرك عيناه بسرعة أو تطرف (ترمش) وقد يلي هذه النوبات تنفس سريع وعميق (استخدم هذا كوسيلة اختبار). وكثيراً ما يُخلط بينها وبين نوبات «المحرك النفسي» التي هي أكثر شيوعاً.	«حمض الفالبرويك» أو «إيثوسكُمِيْد». نظراً لأن أطفالاً كثيرين يصابون بنوبات «كبيرة» أيضاً، أضف الفينوباربيتال اذا لزم (أو جربه أولاً آذا كنت تظن أن النوبات قد تكون «محركاً نفسياً». أنظر أدناه).
نوبات «المشي» (نوبات بؤرية)	أي عمرٍ كان	تبدأ الحركة في جزء واحد من الجسم وقد تنتشر بنمط معين (مشية جاكسون) ثم تعمَ الجسم.  ملاحظة: اذا ازدادت النوبات التي تحصل في جزء واحد من الجسم سوءاً أو بدأت بالظهور علامات تلف الدماغ فقد يعود السبب الى ورم دماغي.	«الفينوباربيتال» أو «الفينيتوين» (أو الاثنين). اذا كانت النتائج ضعيفة جرب «الكاربامازِبين» أو «البريميدون».
النوبات الذهنية – الجسدية (نوبات المحرك النفسي psy-chomotor)	أي عمرٍ كان	تبدأ بمؤشرات «إنذار» : إحساس بالخوف، اضطرابات معدية، رائحة أو مذاق غريب، سماع أو رؤية أشياء متخيلة. وقد تشمل النوبة التحديق الفارغ والحركات الغريبة في الوجه أو الفم أو اللسان والأصوات الغريبة أو الحركات الشاذة كشد الثياب. وعلى العكس من «نوبات الفراغ» فإن هذه النوبات لا تحصل عادة في مجموعات بل منفردة وتستمر لمدة أطول. ومعظم الأطفال الذين يصابون بنوبات المحرك النفسي يصابون فيما بعد بنوبات «كبيرة».	جرب الفينوباربيتال أولاً، ثم الفينيتوين أو الاثنين معاً، ثم الكاربامازيبين أو الثلاثة معاً. وقد يفيد حمض الفالبرويك أيضاً. أو البريميدون بدلاً من الفينوباربيتال. وكذلك فإن الاستشارة النفسية تفيد أحياناً.
النوبات المعمَّمة أو «الكبيرة»	أي عمرٍ كان 	غياب عن الوعي، غالباً بعد شعور إنذاري غامض أو بكاء. التواءات أو حركات عنيفة غير خاضعة للتحكم. عينان تنقلبان الى الخلف. قد يعض المصاب لسانه أو يفقد تحكمه بالبول والبراز. يلي النوبة تشوش ونوم. وغالباً ما تختلط مع أنواع أخرى من النوبات. وكثيراً ما تكون في العائلة سوابق مماثلة.	جرِّب الفينوباربيتال أولاً. ثم الفينيتوين. ثم الكاربامازيبين أو خليطاً منها أو اجمع بين البريميدون أو الميثوكسيميد مع واحد أو أكثر من الأدوية الأخرى.

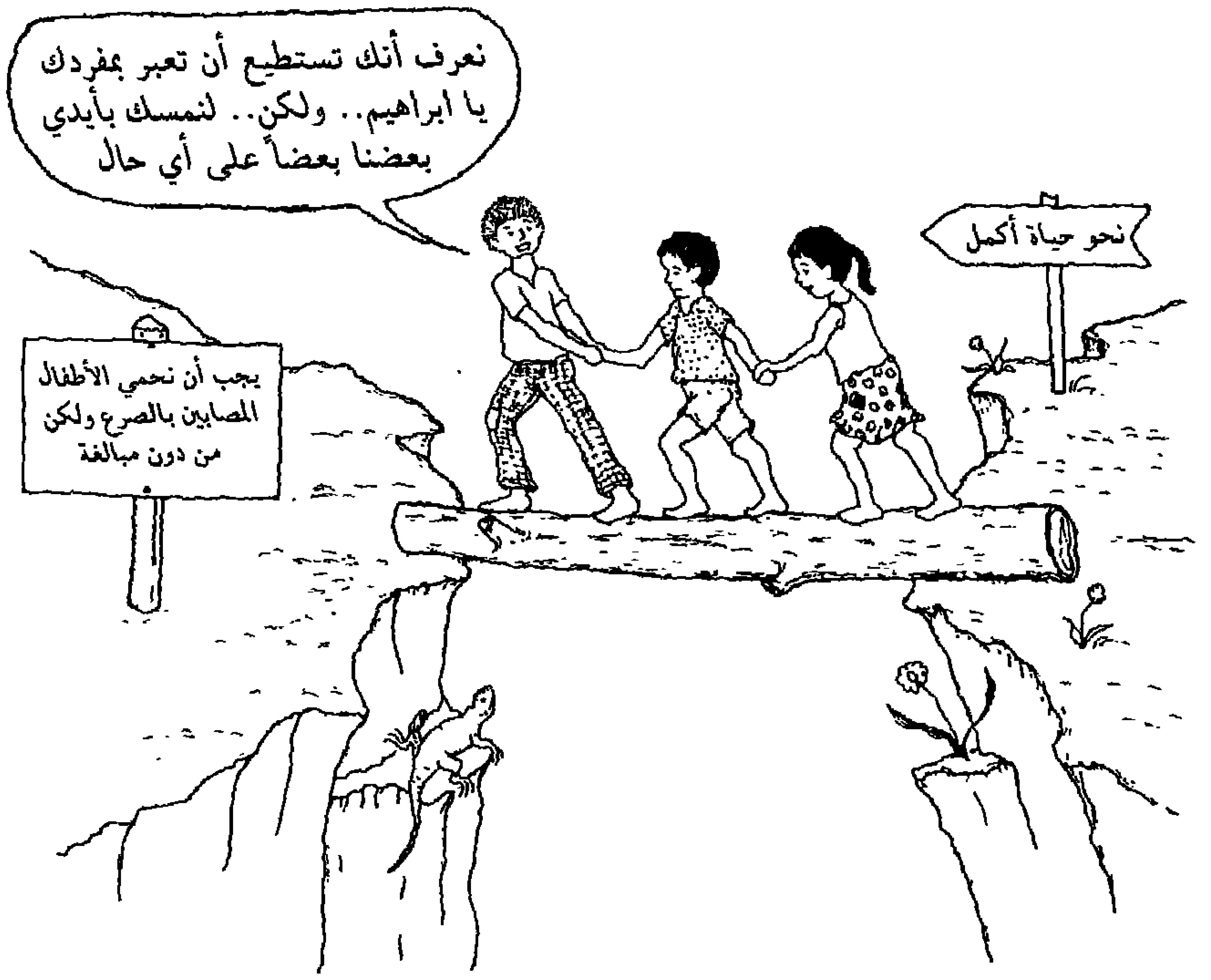
نوبات المزاج الانفعالي (ليس صرعاً حقيقياً)	دون ٧ سنوات 	يتوقف بعض الأطفال عن التنفس ويزرق لونهم عند اصابتهم بـ «نوبات غضب». وقد يسبب نقص الهواء غياباً قصيراً عن الوعي وحتى بعض الاضطرابات (تشنجات في الجسم وعينان تنقلبان الى الخلف). هذه النوبات القصيرة التي يزرق لون الطفل فيها قبل الغياب عن الوعي، ليست خطرة.	لا يحتاج الأمر الى أي علاج طبي. إلجأ الى طرق لمساعدة الطفل على تحسين سلوكه (أنظر الفصل ٤٠).

مساعدة المجتمع على فهم الصرع

قد تكون النوبات مخيفة بالنسبة لمن يراها تحصل لأحد ما. ولهذا فإن الأطفال (والبالغين) المصابين بالصرع كثيراً ما يواجهون صعوبة في كسب قبول المجتمع إياهم.

يجب على العاملين في إعادة التأهيل أن يساعدوا كل فرد في المجتمع على معرفة أن **الصرع ليس نتيجة لعمل سحر** أو واحداً من أعمال الشيطان. وهو ليس **مؤشر جنون، وليس نتيجة أعمال شريرة** قام بها الطفل أو عائلته أو أجداده. **والصرع ليس مرضاً معدياً ولا يمكن «التقاطه» ولا انتشاره بين الناس.**

من المهم أن يذهب الأطفال المصابون بالصرع الى المدرسة وأن يشاركوا في العمل اليومي واللعب والمغامرات وفي حياة العائلة والمجتمع. هذا صحيح حتى وإن لم تكن هناك سيطرة تامة على النوبات. يجب على معلمي المدارس وتلاميذها أن يعرفوا الكثير عن الصرع وكيفية حماية الطفل عندما يصاب بنوبة. ان معرفة هؤلاء المزيد عن الصرع ستساعدهم في أن يصبحوا مصدر دعم بدلاً من أن يكونوا خائفين أو قساة (أنظر «أنشطة من طفل الى طفل» ص ٤٢٩).



وبالرغم من وجوب تشجيع الأطفال المصابين بالصرع على عيش حياة ناشطة وعادية، فإنهم يحتاجون الى احتياطات معينة وخصوصاً أولئك الذين يصابون منهم بنوبات مفاجئة من دون سابق إنذار. ويمكن لبقية الأطفال أن يتعلموا توفير السلامة لمثل هؤلاء الأطفال، وخصوصاً عندما يكون الخطر على أشده.

الوقاية من الصرع

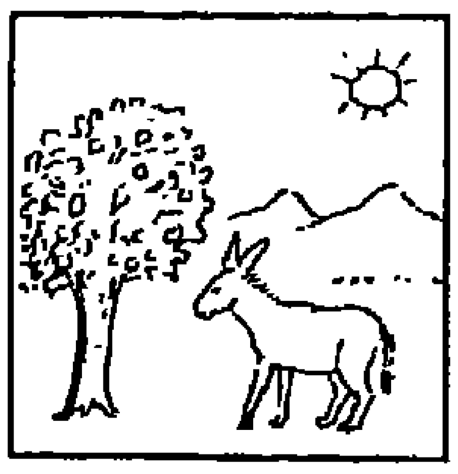
١ - حاول أن تتجنب أسباب تلف الدماغ: خلال الحمل وعند الولادة وفي سنوات الطفولة. وهذا موضوع بحثناه في باب الوقاية من الشلل الدماغي، في الصفحة ١٠٧.

٢ - تجنب الزواج بين الأقرباء الحميمين، وخصوصاً في العائلات التي فيها سوابق من إصابات الصرع.

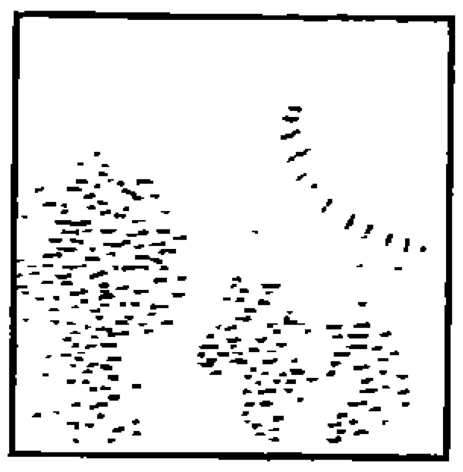
٣ - اذا ما تناول الأطفال المصروعون دواءهم لمنع النوبات بشكل منتظم. وفي بعض الأحيان فإن هذه النوبات لا تعود، بعد وقف الدواء. ولترجيح عدم عودة النوبات الى الظهور تأكد من تناول الطفل دواءه المضاد للنوبات لمدة سنة على الأقل بعد حصول آخر نوبة. (ولكن، كثيراً ما تعود النوبات بعد وقف الدواء. واذا ما حصل هذا فيجب أخذ الأدوية لسنة أخرى على الأقل قبل وقفها ثانية).

الفصل ٣٠

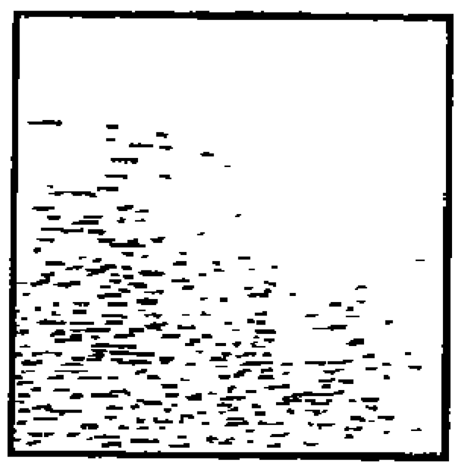
كف البصر وصعوبات الرؤية



ما يراه الطفل ذو إبصار طبيعي



ما يراه طفل مكفوف جزئياً (أشكال كبيرة بلا تفاصيل)



ما يراه طفل لا يستطيع تمييز اكثر من اتجاه مصدر الضوء الساطع.

ما يراه طفل مكفوف كلياً.

قد تكون الصعوبة في الرؤية خفيفة أو معتدلة أو حادة. وعندما تكون الرؤية لدى أحدهم قليلة أو معدومة فإننا نقول أنه كفيف أو مكفوف. ويكون بعض الأطفال **مكفوفين كلياً** لا يرون شيئاً. ولكن **معظم الأطفال المكفوفين يمكنهم أن يروا قليلاً**. بعضهم لا يستطيع أن يميز إلا الفارق بين الضوء والعتمة أو بين النهار والليل، ولا يرى أي شكل للأشياء. وبعضهم الآخر يتمكن من رؤية أشكال الأجسام الكبيرة من دون تفاصيلها.

وهناك أطفال كثر آخرون لا يكونون مكفوفين ولكنهم يعانون من **مشكلة أو صعوبة في رؤية الأشياء بوضوح**. وعلى سبيل المثال، فإن هؤلاء قد يرون بشكل حسن معظم الأنشطة اليومية ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية التفاصيل. وقد لا تكتشف العائلة أن الطفل يعاني مشكلة في الرؤية حتى تلاحظ – مثلاً – أن الابنة لا تستطيع ادخال الخيط في ثقب الإبرة أو العثور على قمل الرأس أو قراءة الأحرف على اللوح في المدرسة. وغالباً ما يتمكن هؤلاء الأطفال من الرؤية بشكل أفضل بكثير باستعمالهم النظارات الطبية أو عدسات التكبير. (الأطفال المكفوفون كلياً لا يرون ولو استعملوا نظارات طبية). ويولد بعض الأطفال مكفوفين، ويصبح آخرون كذلك في طفولتهم المبكرة، أو فيما بعد.

> **تنبيه: لا تبدو كل عيون الأطفال المكفوفين مختلفة في مظهرها. فقد تبدو عيونهم واضحة وطبيعية. وقد يكون التلف خلف العينين أو في جزء من الدماغ. ولذلك، تأكد من البحث عن علامات أخرى تدلك على ما اذا كان الطفل يعاني صعوبة في الرؤية.**

علامات قد تعني أن الطفل يعاني مشكلة في الرؤية

- عينان أو جفنان محمرّان ومتقيحان أو يدمعان باستمرار.
- عينان تبدوان بليدتين ومتغضنتين أو ضبابيتين، أو فيهما تقرحات أو مشاكل أخرى.
- أحد البؤبؤين، أو كلاهما، رمادي أو أبيض.
- بحلول الشهر الثالث من عمره لا يستطيع الطفل بعد متابعة شيء أو مصدر ضوء يتحرك أمامه.
- بحلول الشهر الثالث من العمر لا يستطيع الطفل بعد الوصول الى الأشياء التي أمامه إلا اذا صدر عن هذه الأشياء هذه صوت أو لمسته.
- عينان «متصالبتان»، أو عين حولاء الى الداخل أو الى الخارج أو تتحرك بشكل مختلف عن الأخرى (بعض تصالب العينين يكون طبيعياً حتى ٦ أشهر).
- ينظر الطفل بعينين نصف مغلقتين أو أنه يميل برأسه للنظر الى الأشياء.
- يكون الطفل أبطأ من المعتاد في استعمال يديه والتنقل أو المشي، وكثيراً ما يصطدم بالأشياء أو يبدو مفتقراً الى الانسجام مع ما حوله.
- يبدي الطفل اهتماماً ضئيلاً بالأشياء أو بالصور والكتب الملونة ألواناً براقة، أو أنه يقرب هذه الأشياء كثيراً الى وجهه.
- يجد الطفل صعوبة في الرؤية بعد الغروب («العمى الليلي» أو الغشاوة).
- لا يستطيع الطفل قراءة الأحرف على اللوح في المدرسة. أو أنه يعجز عن قراءة الأحرف الصغيرة في الكتب أو يُصاب كثيراً بالصداع عند القراءة.

اذا ظهرت على الطفل أي من هذه العلامات فافحص نظره، وراجع – إن أمكن – عاملاً صحياً أو طبيب عيون. ويمكن أحياناً انقاذ البصر بخطوات وقائية أو معالجة مبكرة (أنظر الصفحة ٢٤٥).

ولقد بُحثت طرق **فحص بصر الطفل** وطرق **قياس قوة الإبصار عند الأطفال** في أنشطة «من طفل الى طفل» في الصفحتين ٤٥٢ و ٤٥٣.

كف البصر المترافق مع إعاقات أخرى

كذلك، يعاني الأطفال المصابون بشلل دماغي أو باعاقات أخرى من فقدان البصر جزئياً أو كلياً. وقد لا يلاحظ الأهل الأمر ويعتقدون أن التطور البطيء للطفل أو نقص اهتمامه بالأشياء ناجم عن كونه معوقاً عقلياً وجسدياً. والواقع أن فقد البصر قد يشكّل جزءاً كبيراً من السبب.

وحتى ولو لم يكن الطفل مصاباً باعاقة أخرى فإن **فقدان البصر يمكنه أن يجعل نمو المهارات المبكرة أكثر بطئاً وصعوبة. واذا لم يتطلع الطفل الى الأشياء التي حوله ويصل اليها أو يهتم بها فعليك أن تفحص بصره (وسمعه).**

> ملاحظة: يمكن لبعض الأطفال الذين يعانون من تلف حاد في الدماغ أو من تخلف عقلي أن يبدوا وكأنهم مكفوفون. وقد ينظرون الى الأشياء من دون رؤيتها بالفعل لأن أدمغتهم تكون في مستوى تطور دماغ الطفل الوليد. ويكثير من التحريض يبدأ بعض هؤلاء الأطفال في زيادة إدراكه الأشياء تدريجياً، ومتابعتها بعينيه، ثم التحرك للوصول اليها.

أسباب كف البصر

تتفاوت المعتقدات حول كف البصر باختلاف الأشخاص. ويعتقد الناس في بعض أنحاء العالم أن ولادة طفل مكفوف هي عقاب على سيئة ارتكبها الأهل. وفي بعض أنحاء أميركا اللاتينية يعتقد القرويون أن بول الوطواط المتساقط في عينيّ الوليد هو السبب، أو أنه يعود الى طيران «فراشة السحر الأسود» أمام وجه الطفل. ولكن هذه الأشياء لا تسبب فقدان البصر في الواقع، ولقد بدأ الكثيرون يتخلون عن هذه المعتقدات مع حصولهم على المعلومات الحديثة.

ونحن نعرف اليوم أن **كف البصر لدى الطفل ينجم عادة عن سوء التغذية أو عن الإلتهاب** وأن **الوقاية ممكنة من معظم أشكال فقدان البصر لدى الأطفال.**

الأسباب العامة لكف البصر عند الأطفال هي:

١ – **«العينان الجافتان»**،(زيْروفْتالميا أو كف البصر أو العمى الغذائي): هو السبب الأكثر شيوعاً لفقدان البصر لدى الأطفال، وهو شائع بشكل خاص في افريقيا وآسيا، ويحصل عندما لا ينال الطفل كفايته من الفيتامين (آ) الذي يوجد طبيعياً في كثير من الفواكه والخضار (وكذلك في اللبن والحليب واللحوم والبيض). وتظهر «العينان الجافتان» عند الأطفال الذين لا يتناولون هذه الأطعمة بانتظام. وكثيراً ما يظهر المرض، أو يشتد بسرعة، عند اصابة هؤلاء الأطفال **بالإسهال أو الحصبة أو «السعال الديكي» أو السل**. وهو أكثر شيوعاً عند الأطفال الذين لا يرضعون حليب الأم.

ويمكن تجنب «العينين الجافتين» بتغذية الأطفال بأطعمة محتوية على الفيتامين (آ). لذلك، شجع العائلات على زراعة وأكل القرع والجزر والخضر الليفية. **وتأكد من أن يأكل الطفل هذه الأطعمة بشكل منتظم منذ أن يصبح عمره بين ٤ و ٦ أشهر.**

ويمكن كذلك لكبسولات الفيتامين (آ) أن تقي من «العينين الجافتين»، ولكنها يجب ألا تحل محل الطعام المتوازن. اعط ٢٠٠,٠٠٠ وحدة (٦٠ مغ ريتينول) مرة كل ستة أشهر (أو ١٠٠,٠٠٠ للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنة). لا تُعط هذه الجرعة الكبيرة أكثر من مرة كل ٦ أشهر **لأن الإفراط في إعطاء الفيتامين «آ» قد يسمم الطفل. وللمعالجة** أعط

علامات جفاف العينين (زيْروفْتالميا)

قد تكون الغشاوة (العمى الليلي) أولى العلامات. فيرى الطفل أسوأ من غيره عند حلول الظلام.

والعلامة الثانية هي أن تبدو العينان «جافتين». ويفقد الجزء الأبيض بريقه ويبدأ بالتغضن ويشكل بقعاً من الفقاعات الرمادية الصغيرة (بقع بيتوت).

في وقت لاحق يجف القسم الداكن (القرنية) أيضاً ويصبح خامداً أو فيه تجاويف صغيرة.

وأخيراً، قد تصبح القرنية طرية وتنتفخ أو تنفجر مسببة فقدان البصر.

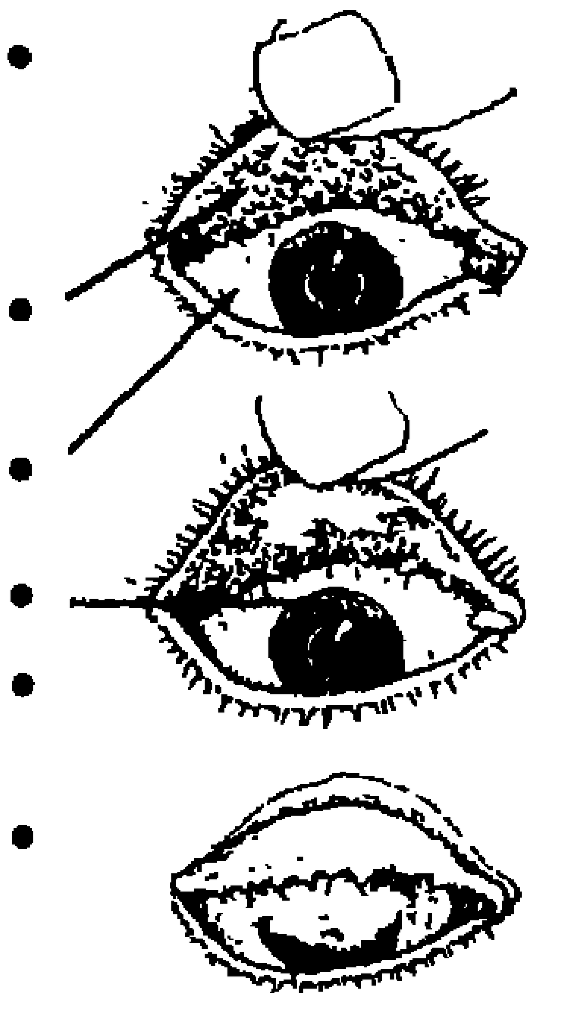
غذاء يساعد في الوقاية من فقدان البصر

- رضاعة الثدي
- الخضر الليفية داكنة اللون.
- الخضر الصفراء والحمراء والبرتقالية.
- الحليب كامل الدسم.
- صفار البيض
- الكبد والكلى.
- الأسماك.

٢٠٠,٠٠٠ وحدة (.I.U) من الفيتامين «أ» مرة واحدة، و ٢٠٠,٠٠٠ وحدة أخرى في اليوم التالي، و ٢٠٠,٠٠٠ وحدة بعد أسبوعين. أعط نصف الجرعة للأطفال دون السنة من العمر. راجع طبيباً أو عاملاً صحياً.

٢ – **التراخُوما (الرمد الحبيبي)**: هو السبب الأكثر شيوعاً لكف البصر الذي يمكن تجنبه في العالم. غالباً ما يبدأ عند الأطفال وقد يستمر لأشهر أو لسنوات. وإذا لم يعالج باكراً، فإنه قد يسبب فقدان البصر. وهو ينتشر باللمس أو بواسطة الذباب، ويكثر في أماكن السكن الفقيرة والمزدحمة.

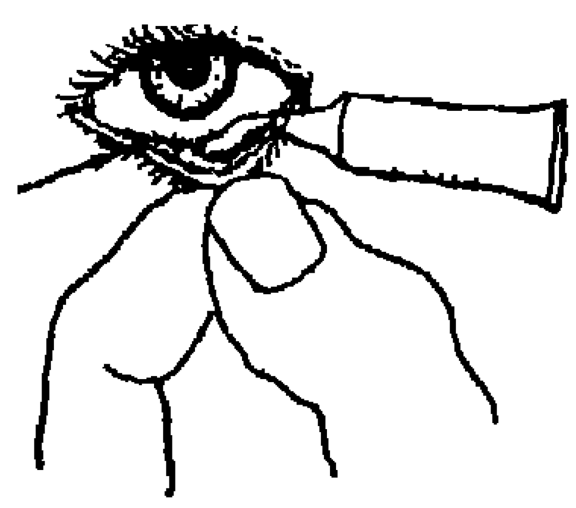
علامات التراخُوما



- تبدأ التراخوما – كـ «جفاف العين» – بعينين محمرتين ودامعتين ومتقرحتين. أو أنها قد تحصل عند الأطفال وتستمر أشهراً بلا علامات أو بعلامات قليلة.
- بعد شهر أو أكثر تتشكل تكتلات داخل الحاجبين العلويين.
- يلتهب بياض العين أو يتورم.
- قد تبدو الحافة العليا للقرنية ضبابية
- بعد سنوات تبدأ التكتلات داخل الأجفان بالزوال مخلّفة ندوباً مبيضة اللون.
- وقد تشد الندوب الرموش الى الأسفل والى داخل العين وتخدش القرنية مما يؤدي الى فقدان البصر

كثيراً ما يمكن تجنب التراخُوما بالمحافظة على نظافة العين وإبعاد الذباب عنها. عليك أن تعالج العين في وقت مبكر بالتيتراسيكلين على شكل مرهم للعيون (راجع عاملاً صحياً أو كتاب «مرشد العناية الصحية» ص ٢٢٠).

٣ – **السيلان في عين الطفل الوليد**: قد يسبب كف البصر إن لم يعالج فوراً. تصل العدوى الى الطفل من أمه عند الولادة، فتحمر العينان وتتورّمان وتمتلئان قيحاً. يمكن تجنب ذلك بوضع مرهم التيتراسيكلين الخاص بالعيون أو محلول نيترات الفضة بنسبة ١٪ في عيون كل الأطفال عند الولادة. وأحياناً يمكن معالجة مرض السيلان، الذي هو مرض جنسي شديد الانتشار (بواسطة الاتصال الجنسي)، بالبنسلين (أنظر «مرشد العناية الصحية» ص ٢٢١ و ٢٣٦).



ضع المرهم داخل الجفن السفلي

٤ – «**الكْلاميديا**» (**الغمدي**): وهو مرض جنسي تسببه جرثومة التراخُوما نفسها. وهو شبيه بالسيلان، سواء في الأعضاء الجنسية أم في العين، وسريع الانتشار في أنحاء العالم. في العادة، فإن وضع مرهم التيتراسيكلين في عيني الطفل الوليد ٣ مرات يومياً لمدة ٣ أيام يقيهما من التلف سواء بسبب السيلان أم بسبب «الكلاميديا».

الذبابة السوداء ← الحجم الطبيعي

٥ – **العمى النهري** (داء المذنبات الملتحية – أونْكُوسَرْسْيَاسِيْسْ): هو سبب شائع جداً لفقدان البصر في أجزاء من افريقيا وأميركا اللاّتينية. (أنظر «مرشد العناية الصحية»، ص ٢٢٧). وينتشر هذا المرض بواسطة ذبابة سوداء تتوالد في الأنهار والجداول ولا علاج له.

٦ – **الحصبة**: يمكنها اصابة سطح العين بالتلف وهي من الأسباب الشائعة لكف البصر وخصوصاً في افريقيا ولدى سيئي التغذية من الأطفال.

تحذير

الركض وحمل جسم حاد بشكل خطراً على العين

٧ – **تلف الدماغ**: يسبب فقدان البصر لكثير من الأطفال عادةً اذا ما ترافق مع شلل دماغي أو إعاقات أخرى. وقد يحصل تلف الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها. وتتضمن الأسباب: الحصبة الألمانية أثناء الحمل، وتأخر بدء التنفس عند الولادة، والتهاب السحايا. أنظر الصفحة ٩١.

٨ – **إصابات العين في الحوادث** كثيراً ما تسبب فقدان البصر. ومن بين أسبابها الكثيرة: الأدوات الثاقبة الرؤوس والألعاب النارية والأحماض والقلي والمتفجرات المصنوعة منزلياً وديناميت صيد السمك.

٩ – كذلك قد ينجم كف البصر عند الأطفال أحياناً عن مشكلات أخرى مثل ماء الدماغ (هيدروسيفالوس) (أنظر الصفحة ١٦٩)، والتهاب المفاصل (أنظر الصفحة ١٣٦)، والجذام (أنظر الصفحة ٢١٩) وأورام الدماغ، أو بتأثير أدوية معينة (أنظر الصفحة ٢٤٦). وتظهر الانسدادات (ضبابية العدسات داخل العين – كاتاراكت «الماء الزرقاء») عند حوالي نصف عدد الأطفال الأكبر المصابين بمتلازمة «دونْ».

تحذير حول استعمال أدوية العين

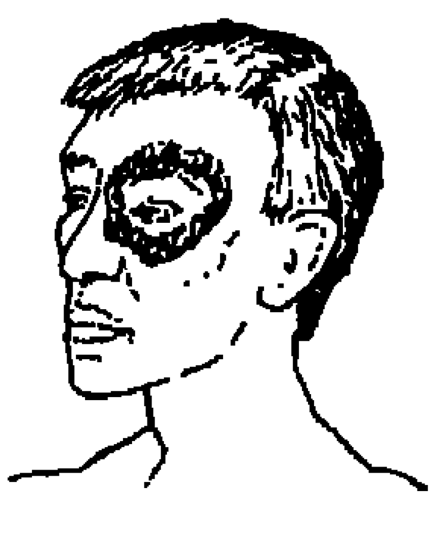
لا تستعمل إلا الأدوية الحديثة أو «العلاجات المنزلية» التي أنت متأكد من أنها لن تؤذي العين.

أحد الأدوية الحديثة التي يجب عدم استعمالها بكثرة والتي يجب ألا تستعمل إلا بحذر كبير هو **مرهم الكورتيكوستيرويد للعين**. ويصف بعض الأطباء والعاملين الصحيين هذا الدواء لكل تهيج في العين تقريباً. **ولكن هذا خطأ خطير**. فاذا كان التهيج ناجماً عن فيروس ما فيمكن لهذا المرهم أن يجعل الإلتهاب أسوأ وأن يؤدي الى تلف العين أو الى فقدان البصر(*).

ويكون بعض «العلاجات المنزلية» آمناً وفعالاً. وفي المكسيك، مثلاً، اذا ما دخلت وسخة أو حبة رمل دقيقة في عين أحد القرويين فإنهم يضعون في العين **بذرة «كيا»** رطبة تحت الجفن. وتحتوي البذرة الطرية على طبقة خارجية مخاطية لزجة يلتصق بها الغبار. ثم يزيلون البذرة ومعها ما التصق بها. وهذا علاج منزلي جيد وآمن.

بذور «الكيا».. علاج منزلي مفيد

ولكن بعض العلاجات المنزلية يكون خطراً. ويحاول بعض القرويين في المكسيك معالجة عدم وضوح الرؤية (الرؤية الضبابية) بوضع براز الانسان حول العين. وهذا أمر غير آمن وغير مفيد بل قد يؤدي الى إلتهاب خطير. وكذلك فإن وضع عصير الليمون يشكل خطراً، ومثله وضع البول أو مرهم «فيكس» في العين.



وضع البراز حول العين: علاج منزلي خطر

(*) **ملاحظة**: ان حبوب أو مرهم الكورتيكوستيرويد عبارة عن دواء مهم للوقاية من كف البصر الناجم عن إلتهاب القزحية. (أنظر «إلتهاب المفاصل» و «الجذام»). ولكن يجب أولاً اجراء اختبار «الفلورسنت» للتأكد من عدم وجود إلتهاب فيروسي. احصل على مشورة طبية.

ما هو مستقبل الطفل الكفيف؟

بمساعدة العائلة والمجتمع وتشجيعها يمكن للطفل الكفيف عادةً أن يطور مهارات مبكرة بالسرعة التي يطورها الأطفال الآخرون. وباستطاعة مثل هذا الطفل أن يتعلم كيف يأكل ويستحم ويرتدي ثيابه ويعتني بنفسه، وكيف يجد طريقه داخل البيت وفي أنحاء الحي أو القرية من غير مساعدة. وبالرغم من أنه لا يستطيع أن يرى جيداً فإنه يطور لنفسه **قدرة مميزة على استعمال حاستي السمع واللمس، وحتى حاسة الشم أيضاً**. واذا كان لا يرى بتاتاً فيمكن مساعدته على الاستفادة بأفضل ما يمكن مما يملك من بقية بصر. وباستطاعته – بل عليه – أن يذهب الى المدرسة. وبالرغم من أنه لن يستطيع قراءة الكتابة العادية فإنه يستطيع تنمية ذاكرته.

وعندما يكبر الطفل يكون باستطاعته أن يصبح مزارعاً أو حرفياً. واذا توفرت له فرصة للتأهيل والتدريب فسيكون باستطاعته تعلم أي نوع من المهارات المتعددة. وعندما يمنح المكفوفون فرصة حسنة فإنهم كثيراً ما يشاركون بنشاط في مجتمعاتهم ويتمكنون من عيش حياة كاملة وسعيدة. ولقد أصبح المكفوفون، في بلدان عديدة، قادة في تنظيم الأشخاص المعوقين لكي يصبحوا أكثر اعتماداً على النفس وليعملوا باتجاه الحصول على مكانهم الحق في المجتمع.

ولكن للأسف، فإن الأطفال المكفوفين كثيراً ما لا تتاح لهم الفرصة للتطور بالسرعة والكمال اللذين يستطيعونهما. وفي بعض البلدان يموت نصف الأطفال الذين يولدون مكفوفين من الجوع أو الاهمال قبل بلوغ الخامسة من العمر. وهناك في الصفحة التالية قصتان عن طفلين مكفوفين يمكنك أن تستفيد منهما في فهم مدى الفارق الذي يولّده تفهم العائلة والمجتمع.

شانتي(*)

«شانتي» فتاة صغيرة مكفوفة، ولدت في قرية في الهند. وعندما وجدها أهلها كفيفة أخفوا الأمر عن سكان القرية الآخرين، فقد ظنوا أن ذلك حلّ بالعائلة عقاباً على خطيئة ارتكبتها، وأن الناس سينظرون اليهم شزراً.

وبسرية تامة أخذ الأهل الطفلة الى دار للأيتام وتركوها هناك.

ولم يهتم أحد في دار الأيتام بطفلة مكفوفة، ولم يكونوا يعرفون كيف يتصرفون، فقد كان هناك كثير من الأطفال الآخرين الذين هم بحاجة للرعاية إلى درجة لا يتبقى وقت لها.

وبقيت شانتي على قيد الحياة، لكن هذا كان كل شيء. لا أحد كان يتحدث معها أو يضمها بمحبة أو يحاول إعطاءها أي حافز. وعمى عينيها جعل المرضات يعتقدن أنها لا تفهم ولا تعرف ما يدور حولها. وعندما بدأ الأطفال الآخرون يمدون أنفسهم ويزحفون للوصول الى الأشياء التي يرونها كانت شانتي تُترك مستلقية بصمت على فراشها.

واعتاد الناس هذه الفتاة العمياء. كانوا يأخذونها عند الضرورة فينظفونها ويطعمونها، وكانوا يطعمونها بزجاجة الحليب أو بدفع الطعام الى فمها. لكن أحداً لم يحاول تعليمها كيف تأكل بنفسها أو كيف تمشي وتتكلم.

وعندما كبرت، صارت شانتي تقضي معظم وقتها جالسة على عتبة الباب تؤرجح نفسها وتفرك عينيها (أنظر الصفحة ٣٦٤). ولم تكن تنطق بكلمة وكانت تكتفي بالبكاء عندما تجوع. وابتعد بقية الأطفال عنها إذ كانوا يخافون عينيها الميتتين. وظن الجميع أنها متخلفة عقلياً وأنه لا يمكن عمل شيء من أجلها.

وبمرور الزمن، بدأت شانتي تتكلم وتمشي. ولكن النظرة الحزينة المتحجرة لم تختف أبداً من وجهها. والآن أصبحت شانتي في السابعة من عمرها وما زالت من نواح عدة مثل طفلة في الثانية. لكنها لم تعد طفلة صغيرة من نواحٍ أخرى. ولا يستطيع أحد التكهن بمستقبلها.

(*) القصة مأخوذة بتصرف عن كتاب: "How To Raise a Blind Child" أنظر الصفحة ٦٣٩.

راني

«راني» أيضاً فتاة صغيرة كفيفة، ولدت في قرية أخرى في الهند. ومثلها مثل شانتي: عندما علم أهلها أنها عمياء خافوا ألسنة الناس. لكن جدة الطفلة كانت قد فقدت بصرها منذ خمس سنوات. وقالت الجدة: «أعتقد أن علينا أن نفعل كل ما نستطيع للطفلة. أنظروا إليّ. أنا أيضاً عمياء الآن، ولكن ما زالت لدي كل المشاعر والاحتياجات التي كانت لديّ عندما كنت أرى، وما زلت أستطيع القيام بمعظم ما كنت أقوم به قبلاً: ما زلت أجلب الماء من البئر وأطحن الرز وأحلب العنزات..».

قال الأب: «لكنك كنت تستطيعين القيام بكل هذه الأشياء قبل أن تفقدي بصرك، كيف لطفلة عمياء أن تتعلم؟».

قالت الجدة: «علينا أن نساعدها على التعلم، وتماماً كما تعلمت أنا عمل الأشياء بالصوت واللمس فإن على راني أن تتعلم، وسأساعدها على التعلم لأني أعرف ماهية الأمر. ولكننا نستطيع كذلك استشارة عامل صحي».

وجاءت عاملة القرية الصحية في اليوم التالي، ولم تكن تعرف الكثير عن فقدان البصر، ولكنها كانت تعرف القليل عن النمو المبكر للطفل. واقترحت تحفيز الطفلة بكثرة على الاستماع الى الأشياء ولمسها وشمها تعويضاً عن عدم تمكنها من الرؤية. وقالت: «حدِّثوها كثيراً».

وأخذت العائلة بالنصيحة. وراحوا يضعون كل الأشياء في يدي راني ويخبرونها ما هي هذه الأشياء. أعطوها أجراساً وصفارات وعلباً معدنية وزجاجات لتطرق عليها. وصارت الجدة، خصوصاً، تأخذ راني معها أينما ذهبت وتجعلها تتحسس كل شيء وتنصت اليه. وصارت تخترع لها ألعاباً وتغني أغنيات. وعندما أصبحت راني في الثانية من عمرها علّمتها الجدة تلمّس طريقها الى جانب الجدران والأسوار كما تفعل هي نفسها. وفي الثالثة من العمر صار باستطاعة راني أن تجد طريقها الى المرحاض والى البئر. وعندما صارت في الرابعة تكلمت العاملة الصحية مع الجيران وجعلتها تقوم ببعض أنشطة «من طفل الى طفل» مع أبنائهم. في أعقاب ذلك جاء بعض الأطفال لاقامة صداقات مع راني واللعب معها. وكان هؤلاء يغطون عيونهم أحياناً ويحاولون العثور على الأشياء أو تصنيف الأشياء المختلفة. وكانت راني هي التي تربح في هذه الألعاب عادة.

وبدأت راني الذهاب الى المدرسة وهي في سن السادسة. وكان أبناء الجيران يأتون لمرافقتها كل يوم. وكان يصعب على القرويين تمييز الكفيف من المبصر عندما يعبرون الطريق سوية.

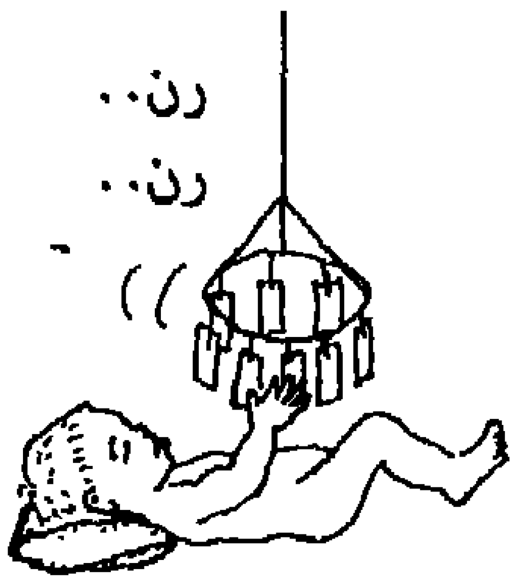
الحفز المبكر

الأمر الذي عرفته جدة راني هو أن احتياجات الطفل الكفيف هي احتياجات الأطفال الآخرين نفسها. فالطفلة الكفيفة بحاجة الى المحبة لا الى الشفقة. وهي تحتاج الى التعرف على أفراد عائلتها وعلى الأشياء الأخرى، باللمس والصوت والرائحة والطعم. جميع أفراد العائلة يمكن أن يساعدوها على أن تصبح أكثر إدراكاً، فتستوعب بيتها وما يدور حولها.

أول ما تلعب به الطفلة هو جسمها. ولأنها لا ترى يديها وقدميها تتحرك، فهي تحتاج الى مساعدتها في لمسها وتذوقها وشمها واكتشافها.

إجعل الطفل يقارن، باللمس والصوت، بين وجهه ووجوه الآخرين بحيث يبدأ بالتعرف الى الأشخاص المختلفين.

بحثنا في الفصل ٣٥، من الصفحة ٣٠١ الى الصفحة ٣١٨، الأنشطة التي تساعد الطفل على تطوير المهارات المبكرة بشكل أسرع. ولكن، **ولأن الطفل لا يرى، فإنه سيحتاج الى مزيد من الحفز والتشجيع في مجالات أخرى، وخصوصاً في مجالي الصوت واللمس والتوجه نحو الأشياء والتنقل.** استخدم الدمى واللعب ذات الأشكال المتباينة بوضوح فيما بينها وذات الملمس المختلف والصوت المختلف (أنظر الصفحة ٤٦٨ الى الصفحة ٤٧٦).



قد تحتاج في البداية الى وضع اللعب في يد الطفل أو توجيه يده اليها أو تعليق أشياء مختلفة قربه بحيث تلمسها يداه عندما تتحركان.

في كل مرحلة من مراحل نمو الطفل، حاول أن تجذب انتباهه بلعبة لها صوت. واجعل الطفل يمد نفسه اليها ثم قربه منها.

وإمدح الطفل عندما ينجح أو يحاول

والى جانب الأنشطة الخاصة **تأكد من أن الطفل يقضي معظم وقته من كل نهار في وضع يمكنه من الاستمرار في التعلم عن الأشخاص والأشياء.** وفي كل ما تفعله **تحدّث الى الطفل** وعلّمه أسماء الأشياء واشرح ما تفعله أنت وما يفعله هو. ولن يفهم الطفل في البداية، ولكن صوتك سيجعله يعرف أنك بقربه. وكذلك فإن الاستماع الى أسماء الأشياء سيحضّره لتعلم المهارات اللغوية.

تحدثي الى الطفلة عند القيام بالأعمال المنزلية. قولي لها ما هو الشيء الذي يصدر الصوت عنه.

غنِّ للطفل وشجعه على أن يتحرك مع إيقاع الموسيقى.
شجِّع الأطفال المكفوفين كذلك على صنع أدواتهم الموسيقية بانفسهم.

حول أفكار عن صنع الأدوات الموسيقية منزلياً أنظر الصفحة ٤٦٩.

أكثر من الخروج بالطفل وخُذه الى السوق والنهر وزريبة البقر والساحة. وإجعله يتعرف الى الأشياء شارحاً له كل شيء واشرح له عن مصادر الأصوات المختلفة.

من المهم بالنسبة للطفل أن يبدأ الحفز والمساعدة الخاصة في وقت مبكر - في الأشهر الأولى من الحياة. من دون ذلك سيتخلف الطفل كثيراً في تطوره، ويصبح هادئاً، لا يفعل الكثير، ويخاف التنقل. وهكذا، فإن العائلة لن تتوقع كثيراً من الطفل ولن تقدم له فرصاً جيدة للتعلم. ونتيجة لذلك يزداد تخلف الطفل.

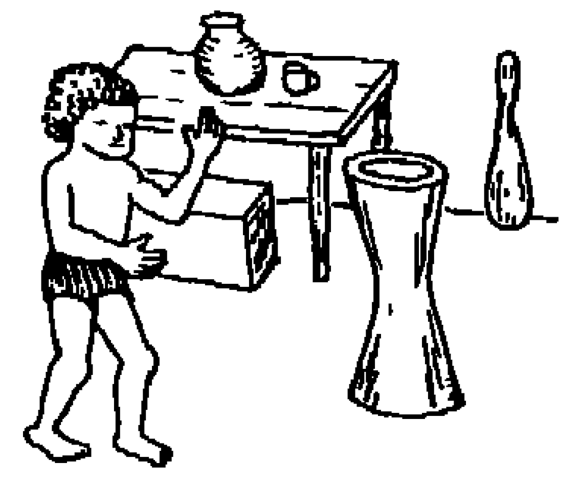
لكن **الطفل الكفيف الذي يحظى بالحفز والمساعدة اللذين يحتاجهما في وقت مبكر يتمكن من تنمية مهارات عديدة، وبسرعة، أو بسرعة تكاد تقارب سرعة الطفل الذي يرى.** وهكذا، فإن العائلة تتوقع منه المزيد فتزيد من إشراكه في أعمالها. ونتيجة لذلك، فإن الطفل يتطور بسرعة تكاد تماثل سرعة تطور الأطفال الآخرين، وقد يتمكن من دخول المدرسة عندما يفعلون.

مساعدة الطفل الكفيف على تعلم التنقل

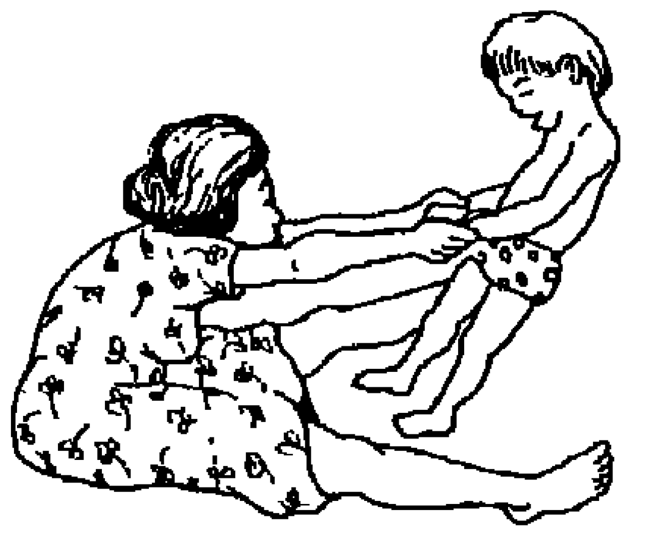
كثيراً ما يكون الطفل الكفيف بطيئاً في تعلم التنقل ويحتاج الى مزيد من المساعدة والتشجيع. وهناك في الفصل ٣٥ بعض الأنشطة الخاصة بحبو الطفل وزحفه ووقوفه ومشيه. وندرج اقتراحات أخرى في ما يلي:

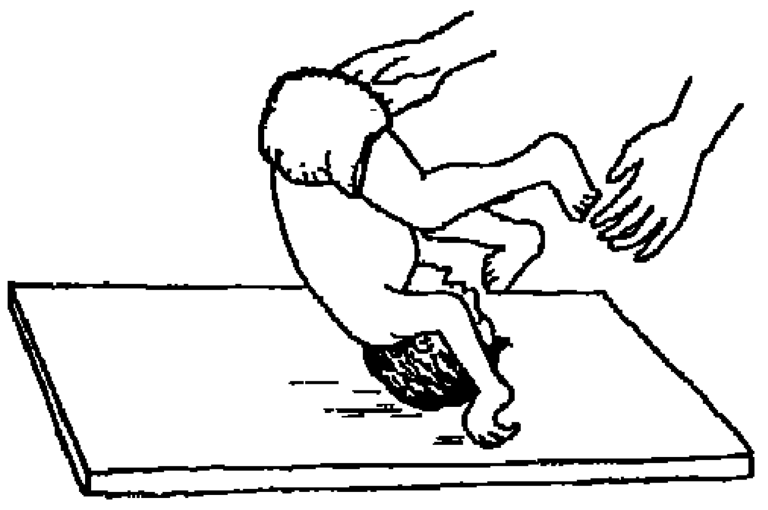
عندما يبدأ الطفل بالانطلاق والزحف يمكنك أن تترك حوله ألعاباً وأشياء أخرى في أماكن يستطيع أن يجدها. وهذا ما يشجعه على القيام بأعمال الاستكشاف.

أما عندما يبدأ الطفل بالمشي فحاول الابقاء على كل شيء في مكانه بحيث لا يصطدم بالأشياء بشكل غير متوقع، فيتمكن من أن يكتسب مزيداً من الثقة بتحركه. واذا غيَّرت مكان شيءٍ ما فعليك أن تدله على مكانه الجديد.

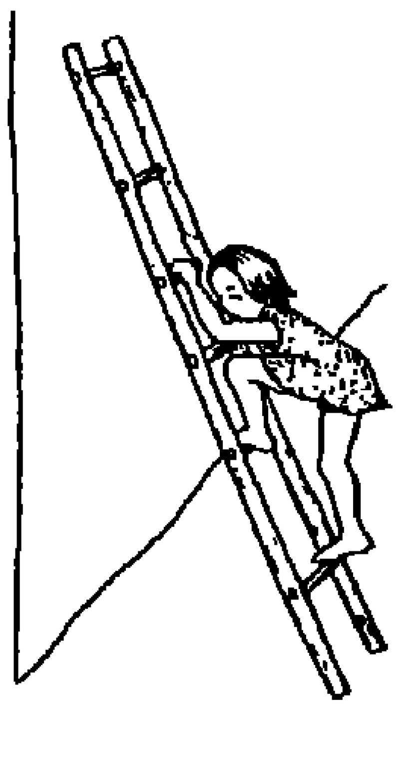


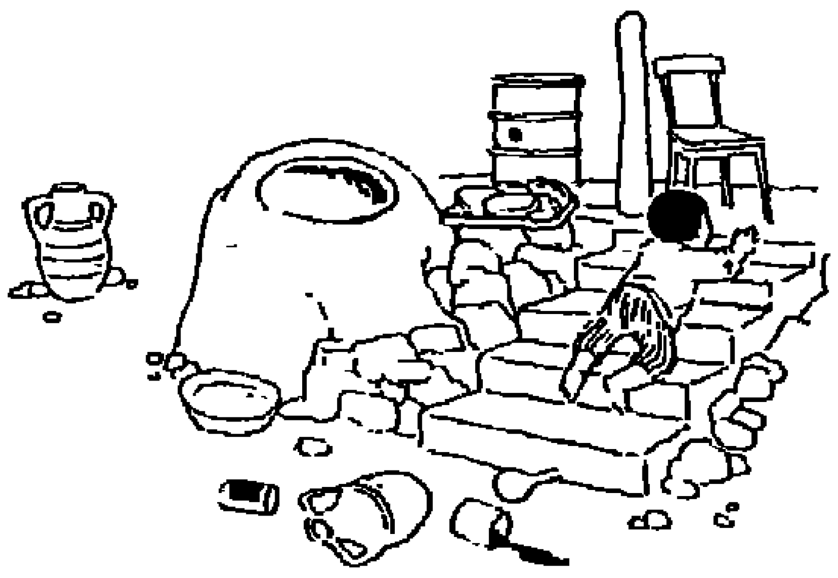
اخترع ألعاباً ومارس تمارين تساعد الطفل على كسب الثقة بحركته واستخدام جسمه.

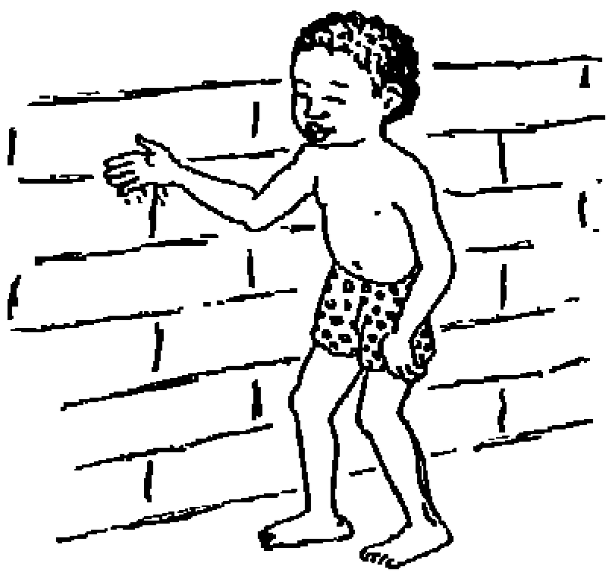




شجِّع الطفل على المغامرة والاستكشاف وعمل كل الأشياء التي يعملها الأطفال عادة. عليك أن تحمي الطفل من احتمال إيذاء نفسه ولكن من دون مبالغة. تذكَّر أن كل طفل يقع عندما يتعلم المشي، والطفل الكفيف كذلك.



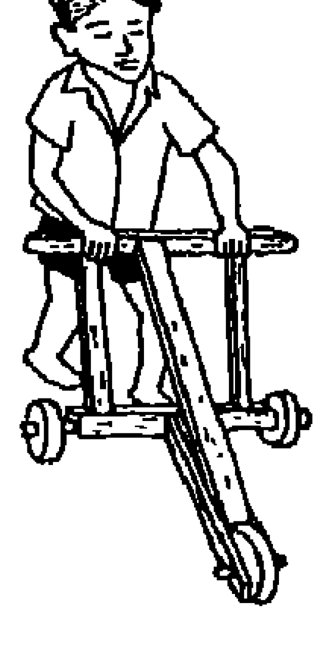




ساعد الطفل في العثور على طريقه بمتابعته للجدران والأسوار.

يمكن للطفل أن يتلمَّس حافة الطريق بقدميه وأن يتحسس النباتات أو الأشياء الأخرى بيديه.

إذا لم يتعلم الطفل المشي بلا مساعدة اجعله يبدأ بدفع «مشّاية» خفيفة أو كرسي أو عربة.
لا تُجبر الطفل الكفيف على المشي وحيداً قبل أن يكون جاهزاً لذلك. وذات يوم سيبدأ المشي وحيداً: خطوات قليلة فقط في البداية، يتلوها المشي بثقة، ثم بثقة بالنفس.



مساعدة الطفل الكفيف على العثور على طريقه من دون الإمساك بيده

كثيراً ما تتركك الطفلة (أو الطفل) الكفيفة تقودينها بيدها خارج المنزل، ولكنها قد تخاف أن تخطو أو أن تحاول العثور على طريقها لوحدها.

ولمساعدة هذه الطفلة على المشي وحدها خذيها أولاً الى منطقة تريدين لها أن تمشي فيها، وبيّني لها وإجعليها تتحسس العلامات الموجودة على الأرض حولها (أعمدة، أشجار، شجيرات، منازل) على امتداد الطريق.

إن إحدى الطرق الجيدة لقيادة الطفل بيده هي في جعله يمسك إصبعاً واحداً ويمشي خلفك بخطوة.

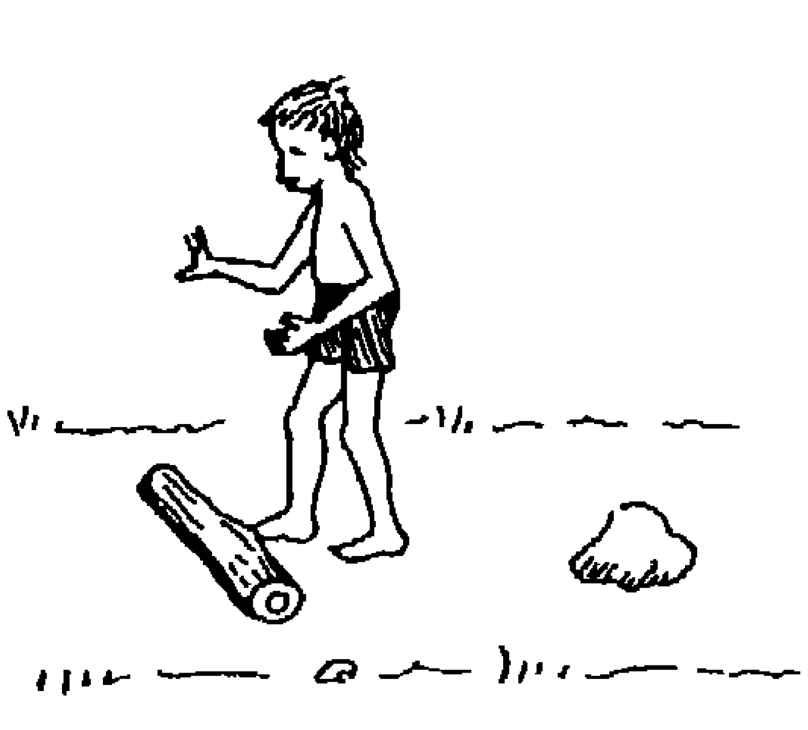
والآن نكرر المشي في الطريق ذاتها: هذه المرة تكلمي معه وأنت تمشين إلى الخلف.

عندما يشعر الطفل بالاطمئنان وانت تمشين أمامه يمكنك أن تبدئي بالسير خلفه: أخبريه عما يصادفه من علامات على الطريق.

إجعلي الحاجة إليك أقل فأقل. وتحدثي أقل، واجعلي الطفل يبتعد عنك أكثر.

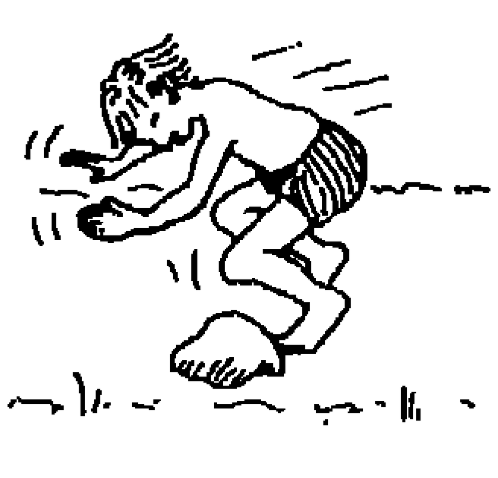
وأخيراً، إجعلي الطفلة (أو الطفل) تذهب وحيدة. إبدأي بجعلها تمشي مسافات قصيرة، ثم زيْدي المسافة تدريجياً مع لفّات وانحناءات أكثر وأشياء تستدعي أن تتذكرها الطفلة.

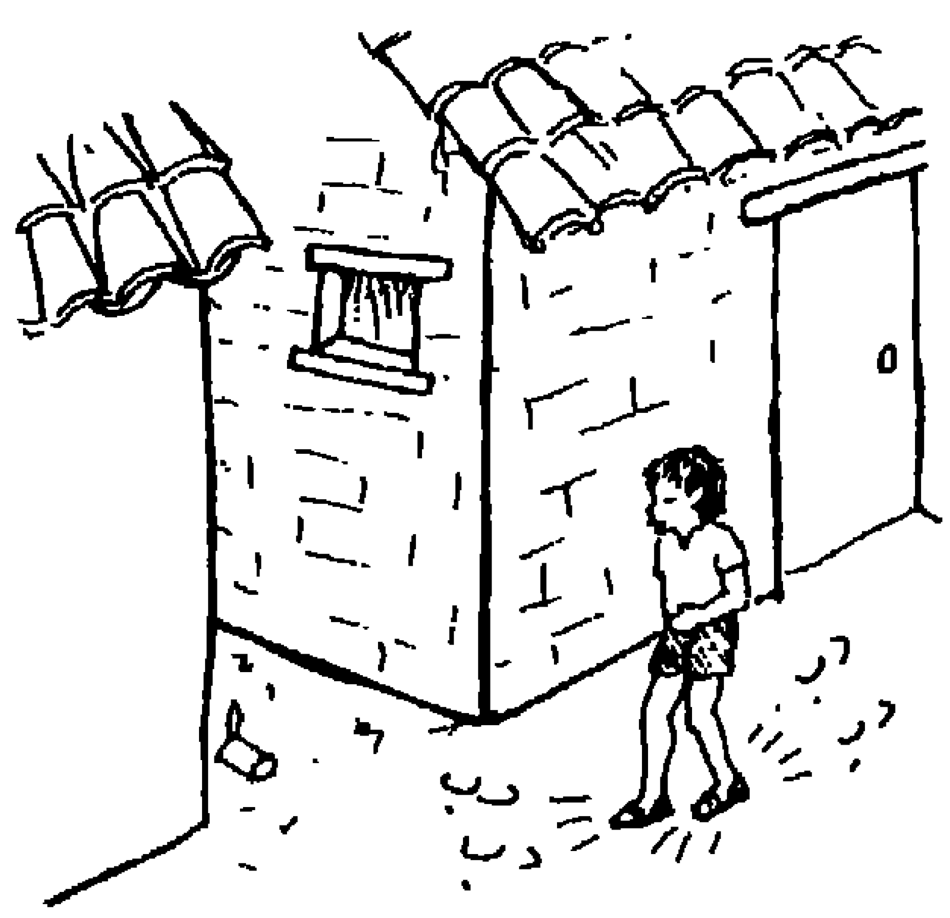
وعندما تكون الطفلة قد تقدمت الى هذا الحد ستشعر بالسعادة لمعرفتها أن بامكانها حل بعض مشكلاتها بنفسها ولوحدها. وستكون الطفلة جاهزة لتعلم أشياء جديدة ومواجهة صعوبات أخرى واستكشاف مجالات جديدة.



تحتاج الطفلة الى أن «ترى» بقدميها وأن تكون جاهزة لمواجهة الأشياء غير المتوقعة في طريقها. إلعبي معها. قولي إنك وضعت أشياء في طريقها. وانظري اذا ما كان باستطاعتها عبورها من دون أن تنزلق أو أن تقع.

قد تقع الطفلة، او الطفل، احياناً. إجعليها تجرب الوقوع على أرض طرية، وعلميها أن تدفع يديها الى الأمام وأن تحني ركبتيها عند الوقوع. بهذا يكون الأذى أقل إذا وقعت.



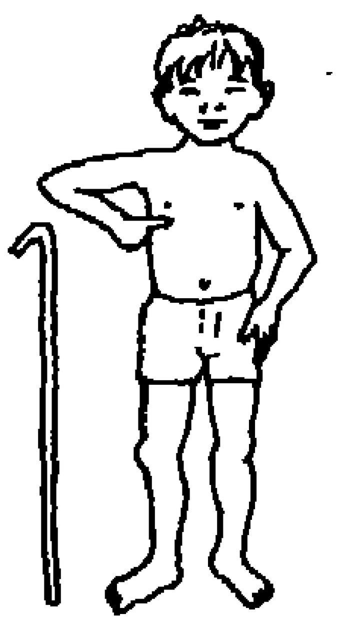


ساعدي الطفلة في التعرف على صوت خطواتها (او صوت عصاتها) وكيف أن الصوت يتغير عندما تكون بالقرب من منزل أو جدار ويختلف عن الصوت في المكان المفتوح. وبالممارسة يمكنها أن تتعرف الى بُعدها عن الأشياء بواسطة الصوت.

تعلم استعمال العصا

استعمال عصا طويلة يمكن أن يساعد الطفل في العثور على طريقة واعطائه مزيداً من الثقة بالنفس، ويشجعه، خصوصاً على المشي في أماكن لم يتعودها. ومع الممارسة يمكن أن تساعده العصا على السير بسرعة أكبر وبطريقة شبه طبيعية وخطوات أوسع وأكثر ثقة، لأنه يستطيع بعصاه أن يحس أمامه إلى مسافة أبعد مما يحس بقدميه. وربما كان العمر الأفضل للبدء بتعليم الطفل استخدام العصا في حدود ٦ أو ٧ سنوات.

يجب ان تكون العصا رفيعة وخفيفة وطويلة لتصل الى منتصف المسافة بين الخصر والكتف. ويمكن ان يكون رأس العصا معقوفاً او مستقيماً.



في البداية نُعطي العصا للطفل ونجعله يلمس الأرض أمامه بلطف في اثناء سيره. يجب ان تكون ذراعه ممدودة.

يمكن ان تحول تحسس الطريق الى لعبة ولكن لا تستعجله، وتوقف قبل ان يتعب. في البداية تكفي ٥ – ١٠ دقائق.

وبعد ان يعتاد الطفل على العصا نمشي الى جانبه ونشجعه على السير بخطوات سلسة ومتساوية.

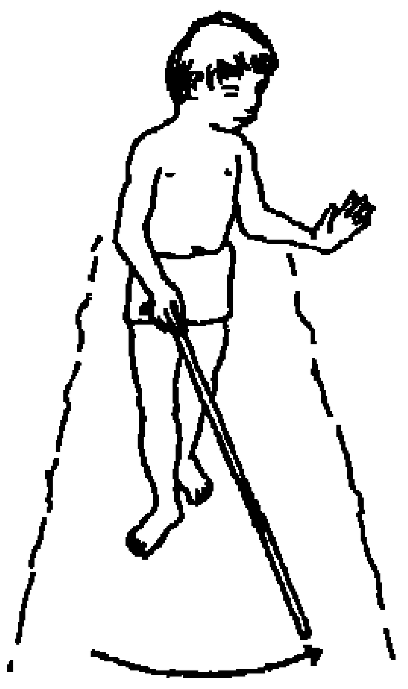
نجعله يحرك العصا من جهة الى أخرى ونراقب اذا كان يستطيع ان يجد الأشياء في طريقه.

بعد بعض الوقت سيتعلم الطفل استعمال عصاه بشكل أفضل

حرِّك العصا من جانب الى آخر والمس الأرض بلطف.

يجب ان تغطي حركة العصا بين الجانبين مسافة تزيد قليلاً عن عرض الكتفين.

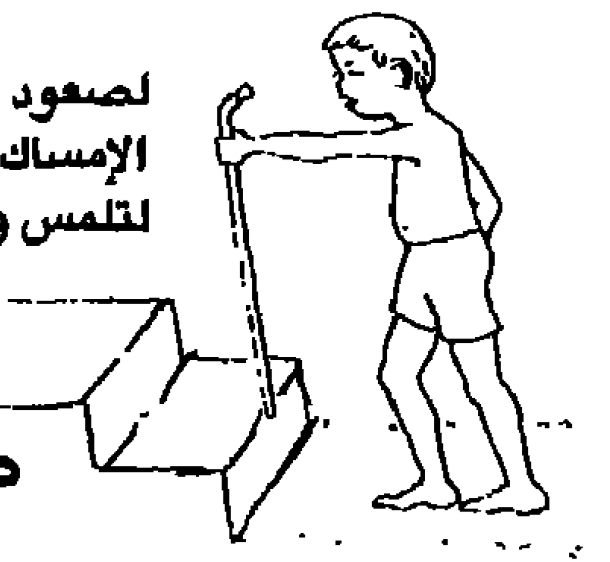
عندما تلمس العصا أحد الجانبين حرِّك الرجل في الجانب الآخر الى الأمام.



يمكن لشخصٍ ما ان يقود الطفل بعصاه عند مروره في ممر ضيق او ارض وعرة.

او يمكن للطفل أن يمسك بمرفق الشخص او رسغه.

يستطيع الطفل ان يتلمّس ارتفاع الدرجات والأرصفة ثم يصعدها.



لصعود الدرجات يُفضل الإمساك هكذا بالعصا لتلمس وضع كل درجة.

صح

لا تُمسك العصا هكذا لأن هذا يمكن ان يوقفها فجاة ويُدخلها في الصدر أو المعدة.

خطأ

علِّم الطفل ان ينصت بانتباه قبل عبور ممر او طريق تمر به السيارات او وسائل النقل الأخرى.

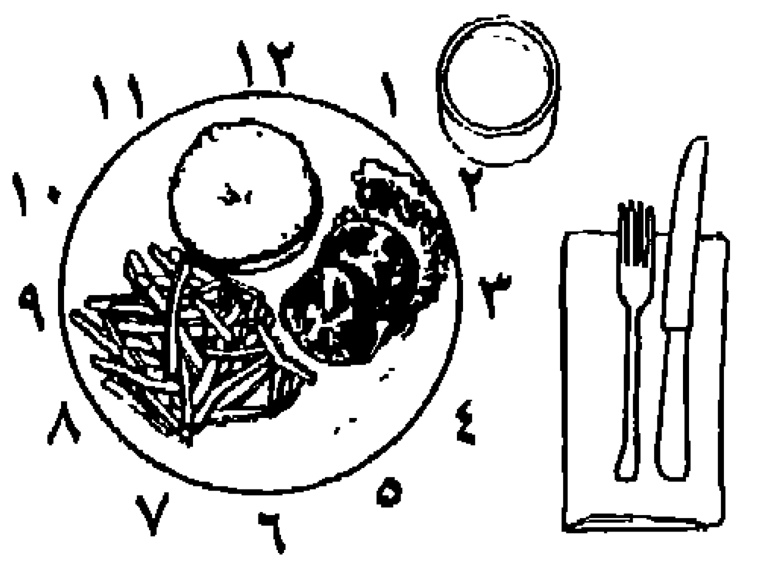
إن وضع اعمدة أو علامات أخرى عند تقاطع الطرق او الممرات يمكنه ان يساعد الطفل في العثور على طريقه او معرفة مكان الانعطاف.

ولكن، علِّم الطفل، ما أمكن، أن يجد طريقه باستخدام «علامات» موجودة أصلاً في الأرض.

ان وضع حبل توجيه او سياج يمكن ان يساعد الطفل احياناً في العثور على طريقه.

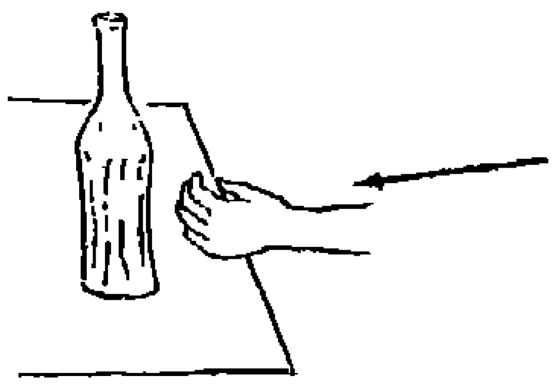
مساعدة الطفل الكفيف على استعمال يديه لتعلم المهارات

ساعد الطفل الذي لا يرى جيداً على عمل كل الأشياء بيديه، بما في ذلك العناية اليومية بنفسه، كالأكل وارتداء الثياب والاستحمام والذهاب الى المرحاض. وهناك في الفصلين ٣٦ و ٣٩ أفكار حول تعلم هذه المهارات.



قد تحتاجين في البداية الى توجيه يدي الطفل لمساعدته على تلمّس الأشياء.

لمساعدة الطفل على معرفة الأمكنة التي يجب أن يبحث فيها عن الأطعمة المختلفة في طبقه، حاولي أن تضعي كل نوع في مكان معين دوماً. وعندما يكبر الطفل ويتعلم معرفة الوقت إجعليه يفكر بالطبق (الصحن) كما لو كان ساعة، وقولي له عند أية «ساعة» يوجد كل نوع من الطعام. هنا، توجد كأس الماء عند الساعة الثانية، لذلك ضعيها دوماً عند «الساعة» الثانية.



ساعدي الطفل على أن **يتعلم أن يضع في المكان نفسه** الكؤوس والفناجين والزجاجات وكل الأشياء الأخرى التي تنسكب أو تتكسر بسهولة. وعليه أن يتذكر أين وضع الأشياء وكيفية البحث عن شيء ما والعثور عليه من دون إيقاعه. **إن البحث عن الشيء والوصول اليه بظاهر اليد (كما في الرسم الى اليسار) يؤدي الى إنسكاب أقل.** (وهذا يحتاج الى تدريب وستبقى هناك حوادث، ولكن هذه هي الطريقة التي يتعلم بها. ولا تُعطه كل شيء وتفعلي له بنفسك كل شيء لمجرد تجنب «التخبيص واللخبطة» فالتخبيص جزء من التعلم).

ساعدي الطفل على التمييز بين الأشكال والحجوم المختلفة و «أرجل الأشياء» بواسطة الأصابع. اجعلوا الطفل يلعب بالألعاب وقطع التركيب بحيث يتعلم وضع القطع المختلفة مع بعضها بعضاً في نمط أو نظام معين. في الصفحات من ٤٦٨ الى ٤٧٦ أفكار حول الألعاب وقطع التركيب.

علموا الطفل ما هي الأشياء التي يجب أن يحذرها أو يبقى بعيداً عنها لكي لا يؤذي نفسه: كالنار والأوعية الساخنة والسكاكين الحادة والكلاب والبغال التي قد تعض أو ترفس، والحفر العميقة والآبار والمنحدرات الحادة والضفاف أو الأنهار العميقة. ولا تقولوا «لا» فحسب، بل ساعدوه على أن يفهم الخطر.

تحذير: ينبغي إنْ أمكن أن تبقى الأشياء الخطرة بعيدة عن متناول الطفل أو وضع حواجز حولها، وإتخاذ احتياطات أخرى لحمايته، حتى يكبر فيتمكن من أن يهتم بنفسه.

أم رانية تعلمها كيف تطبخ بتوجيه يدها وشرح كل حركة وكل خطوة.

عبد الله يساعد في هز أرجوحة أخيه الصغير

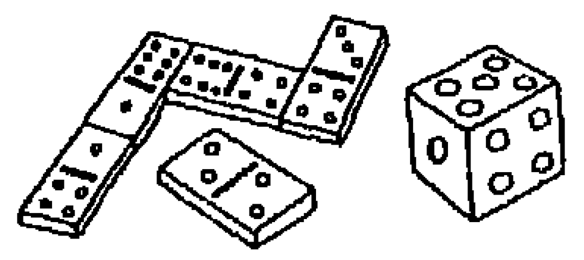
نعطي الطفل فرصاً للبدء بالمساعدة بطرق مختلفة في أرجاء المنزل. وهذا سيزيد من مهاراته ويعطيه إحساساً بانه جزء من حياة العائلة وأعمالها.

عندما يكون الطفل قد تعلم الامساك بالأشياء الأكبر والتعامل معها نعلمه كيفية تلمّس الأشياء الأصغر والإمساك بها.

هذه الطفلة بامكانها مساعدة أختها في تنقيب الرز.

اذا كرّس أحدهم الوقت لتعليم هذا الطفل، فإن باستطاعته أن يبدأ بالمساعدة في كثير من الأشياء في المنزل وفي مجال الحرَف. أن صناعة الحصر والبسط والسلال وصنع الملابس أشياء يتعلم الأطفال المكفوفون عملها جيداً، وهي تعلمهم كيفية استخدام أيديهم بمهارة.

وكذلك، ابحثوا عن ألعاب تساعد الأطفال على تنمية قدراتهم على تلمّس التفاصيل الدقيقة والأشكال الصغيرة بأصابعهم.



على سبيل المثال، يمكنكم أن تصنعوا من الخشب أحجار «دومينو» وزهر نرد. ويمكنكم أن تدقوا الخشب مسامير مدوّرة الرأس مكان النقاط لكي يتحسسها بها الأطفال، أو احفروا ثقوباً فيها. ويمكن للطفل أن يتعلم تلمّس النقاط برؤوس أصابعه، كما أنه سيتعلم – في الوقت نفسه – العد واستعمال الأعداد.

ويمكنكم أن تبدؤوا بأحجار «دومينو» أو زهر كبيرة، وبعد أن تتعلم أصابع الطفل التلمّس بمهارة أكبر انتقلوا الى الأحجار الأصغر. وسيشكل هذا تحضيراً جيداً للقيام بأنواع كثيرة من الأعمال الدقيقة وربما لتعلم القراءة بطريقة «بريل».

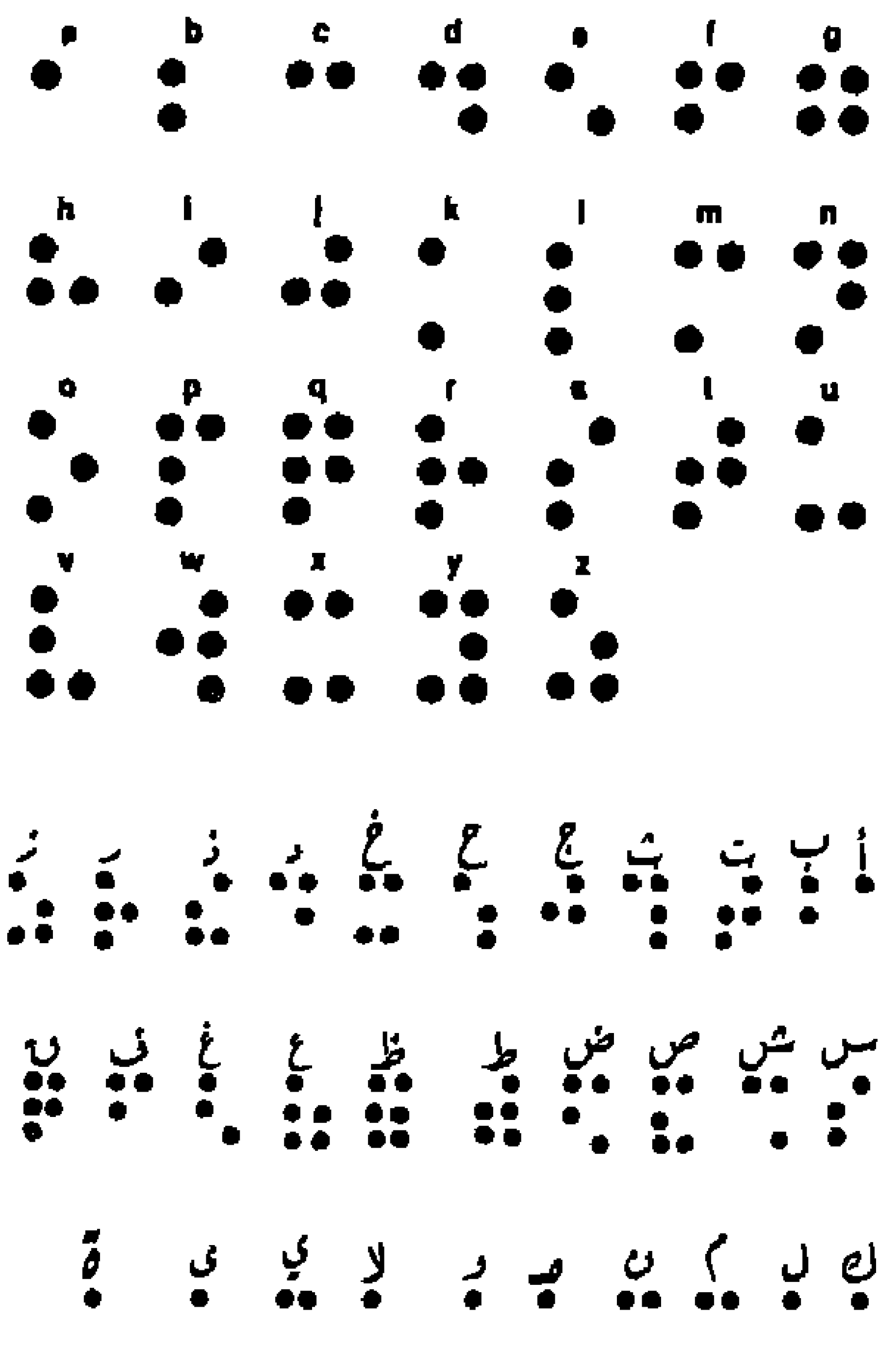
المدرسة

يجب أن يحصل الأطفال المكفوفون على فرص الذهاب الى المدرسة مماثلة لفرص الأطفال الآخرين. وفي نشاط «من طفل الى طفل» حول كف البصر (الصفحة ٤٤٩) بحثٌ حول كيف يمكن للأطفال في المجتمع أن يساعدوا طفلاً مكفوفاً على الذهاب الى المدرسة وأن يساعدوه في الصف وفي دراسته.

وهناك في معظم البلدان مدارس خاصة تعلم الأطفال المكفوفين القراءة والكتابة بطريقة «**بريل**»، التي هي عبارة عن نظام من النقاط البارزة التي تمثل الأحرف والتي يمكن قراءتها برؤوس الأصابع. وكان مخترع هذه الطريقة قبل سنوات كثيرة خلت طفلاً مكفوفاً من فرنسا اسمه لويس بريل.

ومعظم أطفال القرى لا يتعلمون بطريقة «بريل» في المدرسة. ولكن هناك **طرقاً أخرى كثيرة** يمكنهم أن يتعلموا بواسطتها في المدرسة. ان احدى الأدوات المساعدة للطفل المكفوف في القرية من أجل كتابة الدروس ومراجعتها هي **آلة التسجيل** الصغيرة. وعلى العائلة أن تحاول توفير النقود لشراء واحدة، أو ربما كان باستطاعة تلاميذ المدرسة نفسها أن يجمعوا المبلغ اللازم. ويمكن لأطفال آخرين أن يساعدوا في تسجيل الدروس نقلاً عن الكتب المدرسية وتسجيل القصص والمعلومات نقلاً عن كتب أخرى.

أبجدية «بريل»



اخترع لويس بريل هذه الأبجدية المنقَّطة النافرة وهو في سن ١٤. والنقاط مضغوطة على ورقة سميكة من جهتها الأخرى بواسطة أداة تسمّى «ستيلوس».

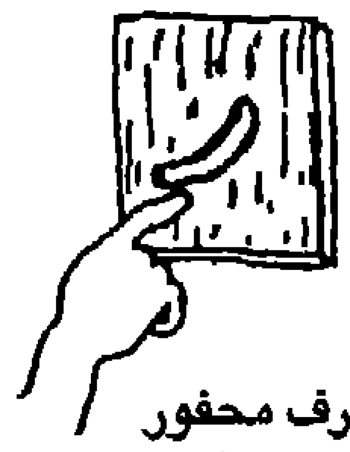
مهم: سيحتاج الطفل الكفيف الى مساعدة لمتابعة دروسه. وفي المدرسة يمكن لطفل آخر أن يقرأ له من كتبه. وكذلك فقد يحتاج الطفل الى مزيد من المساعدة بعد المدرسة. وقد يستطيع أخ أو أخت أكبر، أو تلميذ آخر، إنفاق بعض الوقت لتدريسه في البيت.

تَذكّر: يتمتع **معظم الأطفال «المكفوفين» ببعض القدرة على الرؤية.** لذلك، **شجّع الطفل على استخدام ما يملك من إبصار.** فاذا كان باستطاعته أن يرى الأحرف الكبيرة على اللوح أكتب أحرفاً كبيرة وواضحة وتأكد من جلوسه أمامها مباشرة. **وتأكد من حسن الإضاءة ومن أن الأحرف والأشياء الداكنة بارزة على خلفية مضاءة.**

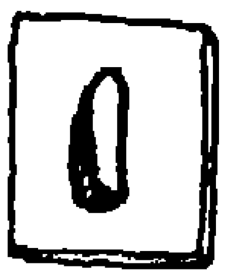
ساعد الطفل الذي يرى بعض الشيء على تعلم الأحرف من خلال جعلها كبيرة جداً. استخدم الورق الأبيض والحبر الأسود.

لمساعدة الطفلة على تعلم اشكال الأحرف باللمس يمكنك صنع الأحرف باحدى هذه الطرق:

حبل ملصق او مسمّر على خشب أو كرتون

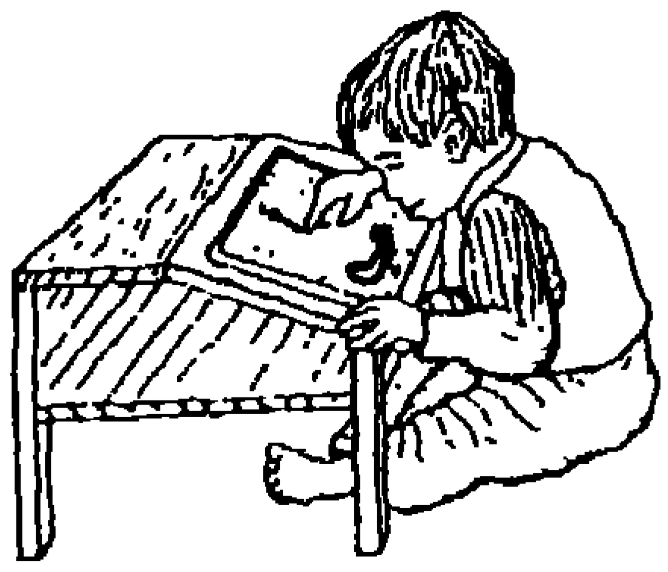


حرف محفور في الخشب



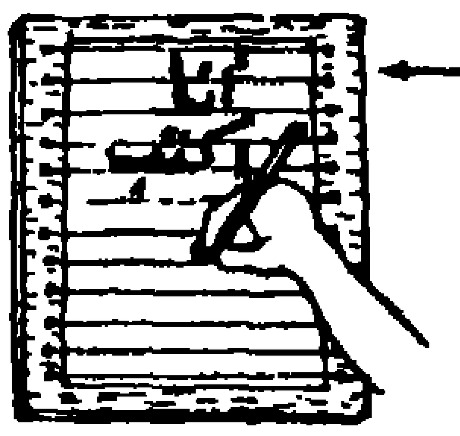
حرف في الجص أو الطين.

حرف من الكرتون ملصق على ورق سميك



في المدرسة، يساعد وعاء مليء بالصلصال الطري أو الطين على تعلم الكتابة ولمس الأحرف.

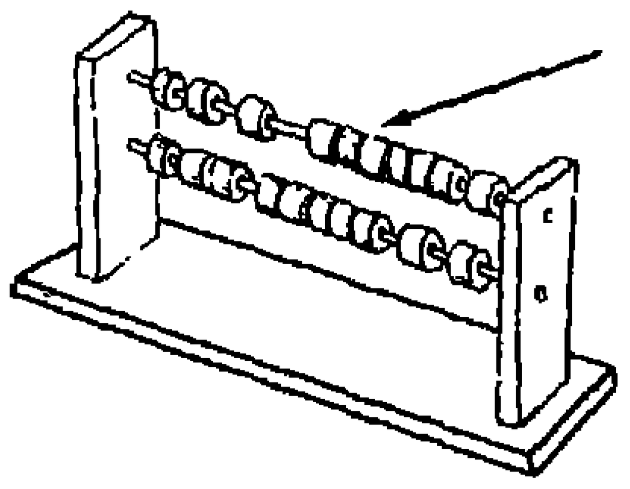
يمكن للأطفال ان يتمرنوا على الكتابة في الخارج على الرمل والطين والصلصال.



لوح عليه اوتار مشدودة ومثبتة في ثقوب جانبية.

عندما يبدأ الطفل الكتابة بامكانك أن تمد خيوطاً أو أوتاراً على الورقة لتساعده على الكتابة بخطوط مستقيمة. أو ارسم خطوطاً سوداء واضحة.

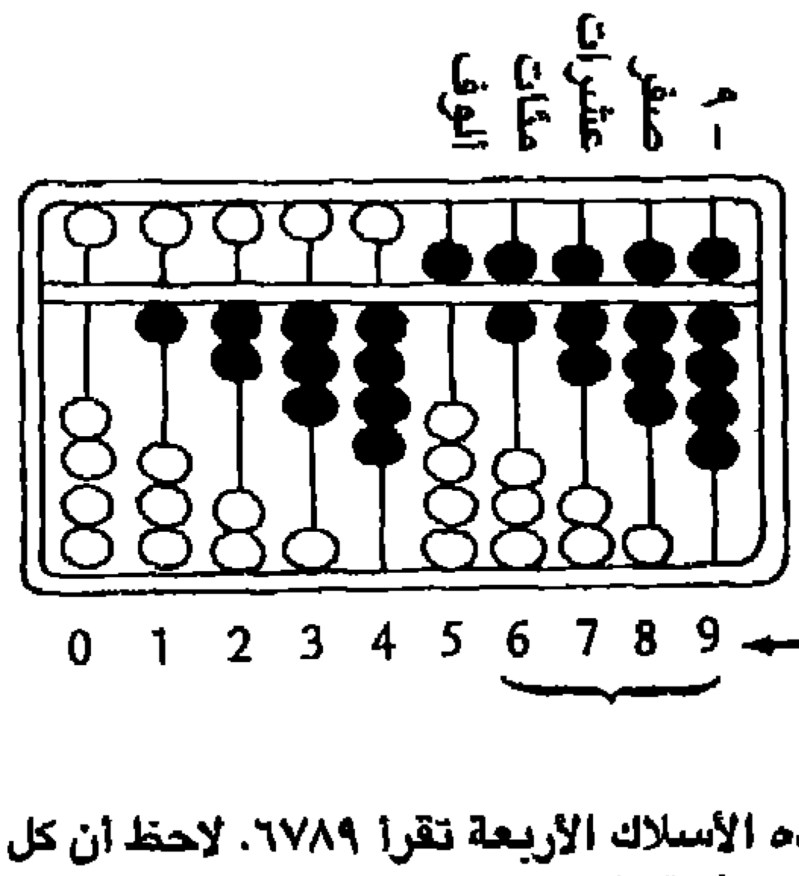
لمساعدة الطفل على البدء بالعد بامكانك صنع «إطار عد» بسيط، حيث يستطيع الطفل أن يحرك الخرزات أو الحلقات من جانب الى آخر للعد والجمع والطرح.



خرزات خشبية او حلقات من قصب.

عندما يصبح الطفل أكثر خبرة بالأعداد بامكانه أن يتعلم استعمال إطار خاص للعد يسمّى «المعداد» أو «الحاسب»/ «أباكوس»، له خرزات على أسلاك. تنزلق الخرزات الى الأعلى والأسفل لتشكل أعداداً. وبالممارسة يمكن لطفل كفيف أن يتعلم الجمع والطرح على المعداد بالسرعة التي يفعل بها الأطفال الآخرون الشيء نفسه على الورق.. أو اسرع.

معداد (حاسب)



(تكون كل الخرزات من اللون نفسه في الواقع. وهنا جعلنا بعضها باللون الأسود لتوضيح كيفية العد).

الخرزات في المواقع المبيّنة تعطي هذه الأعداد

هذه الأسلاك الأربعة تقرأ ٦٧٨٩. لاحظ أن كل خرزة فوق العارضة تساوي خمسة أضعاف الخرزة التي تحتها مباشرة.

ان لوحاً خشبياً فيه أوتاد كهذا يمكن أن يساعد الطفل على تعلم الأعداد باللمس وتعلم تمييز الفوارق بين الأشياء.

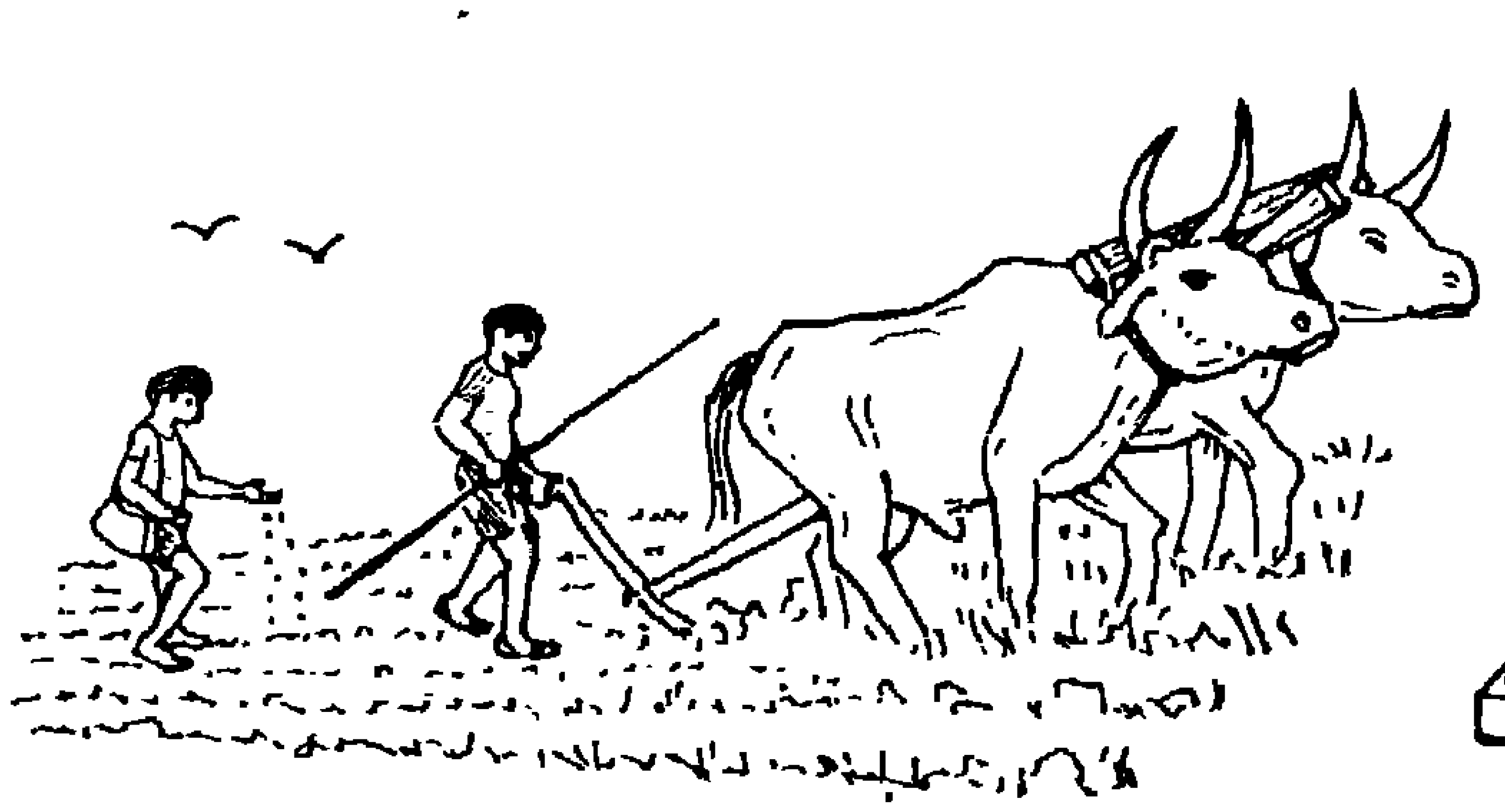
العمل

عندما يكبر الطفل الكفيف يكون باستطاعته القيام بأنواع كثيرة مختلفة من الأعمال. ولقد أدرجنا في الصفحة ٥٠٩ من الفصل ٥٤ العديد من أنواع الأعمال المختلفة التي يمكن أن يقوم بها الأشخاص المعوقون والأعمال المشار اليها بالنجمة (*) كثيراً ما قام بها أشخاص مكفوفون.

ويجب منح الطفل الكفيف فرصاً كثيرة للمشاركة في العمل في المنزل وفي أعمال المزرعة وغيرها. **ويجب أن يُدعى الطفل الكفيف الى المساعدة في سلسلة طويلة من الأنشطة اليومية، وأن يتوقع منه القيام بها مثله مثل أي طفل مبصر.** أن ما يبدأ كلعبة وتقليد ينتهي الى تعلم مهارات مفيدة.

ويمكن للعائلة التي تزرع أيضاً أن تبدأ بإشراك الطفل الكفيف بأعمال الزراعة في عمر مبكر.

من اجل فهم اجمالي عملية زراعة وتنمية غذاء الأسرة يمكن للطفل ان يبدأ بزراعة البذور وريّها والاعتناء بها عندما تنمو، وأخيراً جني محصولها وطبخه وأكله.



وفي وقت لاحق يمكن للطفل أن يذهب مع أبيه أو أمه الى الحقول والمساعدة في البذار. ويمكنه أن يتبع بقدميه الأخاديد التي خطها المحراث.

حاول أن تشرك الطفل في كل أنواع العمل في المنزل وخارجه. وبيّن كل شيء للطفل ووجّهه بقدر ما يلزم. ثم قلّل من مساعدتك إياه شيئاً فشيئاً حتى يتمكن الطفل من القيام بالعمل بأكمله بمفرده.

الحياة الاجتماعية

يجب أن يحصل الطفل الكفيف على كل الفرص التي يمنحها المجتمع للأطفال الآخرين. خذ الطفل معك أولاً الى السوق والبئر والنهر والمدرسة والمعبد، ثم أرسله بمفرده. وقدم الطفل الى الأشخاص الذين تقابلهم، وأوضح لهم انه فتى نشيط كأي فتى آخر باستثناء أنه لا يرى. واطلب من هؤلاء – عند رؤية الطفل – أن يتحدثوا معه (نظراً لأنه لا يراهم) وأن يردوا على أسئلته ويساعدوه على العثور على ما يبحث عنه. واطلب منهم ألا يعملوا شيئاً له، بل أن يساعدوه على تصور الطرق التي تمكنه من أن يفعل المزيد لنفسه بنفسه. وسيدرك الناس، شيئاً فشيئاً، أن باستطاعة الطفل الكفيف (أو الطفلة الكفيفة) أن يفعل أشياء ما كانوا يحلمون بها. وسيبدؤون باحترام الطفل والاعجاب به. وهكذا يصبح الأمر بأسره أسهل على الطفل الكفيف التالي في القرية أو الحي.

رافق الطفل الى الاجتماعات والى دار السينما ومسرح العرائس وكل الأنشطة المحلية، واشرح له ما لا يستطيع أن يراه.

وعندما يكبر الأطفال المكفوفون يكون باستطاعتهم أن يتزوجوا وأن ينجبوا. ويمكنهم أن يكونوا في نشاط وقدرة أهلهم الذين يبصرون.

الوقاية من كف البصر

ان الطريقة الأفضل للوقاية من كف البصر هي محاولة **توفير التغذية الجيدة والنظافة والشروط الصحية الجيدة للأطفال**. وكذلك يجب على الأمهات الحوامل أن يأكلن ما يكفي من الأطعمة المغذية وأن يتجنبن الأدوية التي قد تؤذي الطفل. ولقد بحثنا سابقاً الخطوات المحددة لتجنب بعض أسباب فقدان البصر.

وباختصار، **فإن خطوات الوقاية من فقدان البصر تشمل:**

- تجنب كل الأشخاص المصابين بالحصبة الألمانية والأمراض المعدية الأخرى عندما تكون الأم حاملاً، وكذلك تجنب الأدوية غير الآمنة، والحصول على الغذاء الكافي.
- حماية أعين كل الأطفال حديثي الولادة بمرهم التيتراسيكلين الخاص بالعيون أو قطرة نيترات الفضة بنسبة ١٪ عند الولادة (أنظر الصفحة ٢٤٥).
- تلقيح الأطفال ضد كل ما أمكن من الأمراض المعدية.
- إرضاع الطفل من الثدي والمثابرة قدر الإمكان على ذلك.
- توفير الغذاء الجيد للأم والطفل، وخصوصاً الأطعمة الغنية بفيتامين «أ – A»، وكثيراً ما يصاب الأطفال بالإسهال، ثم بـ «جفاف العين» بعد الفطام. ولذلك، عندما يبدأ الطفل الأكل يجب أن نعطيه الأطعمة الغنية بالفيتامين «أ – A» يومياً.
- إبقاء البيت والطفل نظيفين. بناء المراحيض واستخدامها وابقاؤها مغطاة. حماية الطفل من الذباب. غسل اليدين بالماء والصابون وخصوصاً قبل الطعام وبعد استعمال المرحاض.
- إبقاء عيني الطفل نظيفتين. واذا ما أصيبتا بمرض أو ظهر فيهما قيح فيجب تنظيفهما مراراً بقطعة قماش نظيفة مبللة بمياه نظيفة، ومراجعة عامل صحي.
- إعطاء الأطفال المصابين بالحصبة أطعمة غنية بالفيتامين (أ – A) (أو كبسولات فيتامين «أ – A»، راجع الصفحة ٢٤٤) لأن خطر الإصابة بـ «جفاف العين» يزداد عند الاصابة بالحصبة.
- معالجة الطفل الذي تظهر عليه علامات التراخوما في وقت مبكر. ومن أجل مشاكل العين المختلفة راجع عاملاً صحياً أو احصل على المعلومات من كتاب مثل «**مرشد العناية الصحية – حيث لا يوجد طبيب**».
- جعل الأدوات الحادة والثاقبة والرصاص والمتفجرات والحموض والقلي و«ماء النار» وسوائل التنظيف بعيداً عن متناول الأطفال وتعليمهم ماهية أخطارها. تحذير الأطفال من خطر إلقاء الزجاجات والعلب المعدنية والرصاص في النار، وتحذيرهم كذلك من أخطار بعض النباتات المؤذية للعين، وتوفير معالجة جيدة مبكرة لأي اصابة للعين.
- تحذير الأطفال من رمي الحجارة والعصي أو إطلاق الحجارة بالمقلاع أو «النقيفة» باتجاه الأشخاص الآخرين.

- تفحّص الأطفال الرضّع والأكبر سناً بحثاً عن علامات لمشاكل العيون أو صعوبات في الرؤية، وتفحّص قدرتهم على الرؤية عند بلوغهم شهرين من العمر وقبل البدء بالذهاب الى المدرسة.
- تنظيم الأطفال ليقوموا باختبار قوة بصر اخوتهم وأخواتهم الأصغر (أنظر «من طفل الى طفل»، صفحة ٤٥٢).
- مساعدة أي كان على أن يفهم أنه **يمكن تجنب معظم حالات فقدان البصر عند الأطفال**. علّموا الناس الأمور التي يمكن أن يفعلوها في هذا المجال.
- من أجل الاحتياطات الخاصة بحماية عيون الأشخاص الذين فقدوا الإحساس في عيونهم أنظر الفصل ٢٦ حول الجذام، الصفحة ٢٢٣.

الصَمم والاتصال مع الآخرين

الفصل ٣١

درجة فقدان السمع تختلف من طفل الى آخر

الطفل الأصم كلياً لا يستجيب حتى للضجيج العالي جداً (ولكنه قد يلاحظ الحركات أو الاهتزازات التي يسببها الضجيج العالي المفاجىء. وعلى سبيل المثال، فإن القعقعة خلف رأس الطفل قد تحرك الهواء عند رقبته وتجعل الطفل يستدير).

قليلون هم الأطفال المصابون **بصمم كُلي** والذين لا يسمعون على الاطلاق. وكثيراً ما يلاحظ الأهل باكراً أن ابنهم لا يسمع لأنه لا يدير رأسه أو يستجيب حتى للأصوات العالية.

في أكثر الأحيان يكون الطفل **مصاب بصمم جزئي** وقد يُدهش الطفل أو يدير رأسه باتجاه الصوت العالي ولكنه لا يتأثر بالأصوات الأخف. وقد يستجيب الطفل لطبقات الصوت المنخفضة، كصوت الرعد أو الطبل أو خوار البقرة ولا يستجيب للطبقات العالية كالصفير أو صياح الديك. أو أنه قد يستجيب للطبقات العالية ولا يستجيب لتلك المنخفضة (وهذا أقل شيوعاً).

يسمع الطفل الأصم جزئياً بعض الأصوات ولكنه قد لا يسمع بوضوح كاف للتمييز بين اصوات أو كلمات معينة. وكثيراً ما يتأخر الأهل في اكتشاف أن الطفل يجد صعوبة في السمع.

ويسمع بعض الأطفال الصُم جزئياً القليل من كلام الناس الموجه اليهم. وقد يتعلمون ببطء تمييز بعض الكلمات والاستجابة اليها، لكن كلمات كثيرة لا يسمعونها بما يكفي لفهمها. ويكون هؤلاء بطيئين عادة في البدء بالكلام، وكثيراً ما لا يتكلمون بوضوح ويخلطون بين بعض الأصوات المعينة أو يبدو وكأنهم «يتكلمون من الأنف». وللأسف، فإن الأهل والأطفال الآخرين والمعلمين لا يميزون أحياناً أن الطفل يواجه صعوبة في السمع، وقد يعاملونه كما لو كان بطيئاً **عقلياً** أو «غبياً». وهذا يزيد في مشاكل الطفل.

المشكلات التي يمكن أن تنجم عن ذلك

أن السمع واللغة أمران مهمان جداً بالنسبة للأطفال قيد النمو في مجالات المعرفة والفهم والاتصال مع الناس والأشياء حولهم.

المشكلة الأكبر بالنسبة للطفل المصاب في سمعه هي **تعلم الاتصال**. ويكون من الأصعب عليه تعلم الكلام لأنه لا يسمع الكلمات بوضوح. ولذا فإنه يجد صعوبة في فهم ما يريده الناس وفي إبلاغهم ما يريد. وقد يؤدي هذا الى خيبات أمل وحالات سوء فهم متكررة بالنسبة للطفل وللآخرين. وهكذا، لا غرابة في أن يكون الأطفال المصابون في سمعهم **بطيئين أحياناً في تعلم الاتصال مع الأشخاص الآخرين** وأن يشعروا **بالوحدة أو بالإهمال**، أو أن تنشأ لديهم **«مشاكل سلوكية»**.

> **الاتصال** هو الطريقة التي **نفهم** بها ما يقال لنا والطريقة التي نقول بها أو **نعبِّر** للأشخاص الآخرين عن أفكارنا واحتياجاتنا ومشاعرنا. والأشخاص الذين يسمعون يتصلون بواسطة **النطق أو الكلام** أكثر من أي وسيلة أخرى.

ان تبادل الأفكار والمعلومات بواسطة شكلٍ ما من أشكال الاتصال هو أمر مهم لنمو أي طفل عقلياً. ويكون معظم الأطفال الصُم بذكاء الأطفال الآخرين، ولكن النمو الكامل لقدرتهم العقلية يحتاج الى تعلم الاتصال جيداً في سن مبكرة.

تعتمد **كيفية تأثير الصمم على الطفل** على:

١ - **متى أصيب الطفل بالصمم:** أن تعلم الكلام أو «قراءة الشفاه» بالنسبة لطفل ولد أصماً أو أصبح أصماً قبل أن يبدأ بالكلام، أصعب بكثير منه بالنسبة لطفل فقد سمعه بعد بدئه بالكلام.

٢ - **درجة سمع الطفل:** كلما كانت درجة السمع المتبقية للطفل أفضل كانت فرصته أكبر لتعلم الكلام وفهم الحديث و«قراءة الشفاه».

٣ - **الإعاقات الأخرى:** يعاني بعض الأطفال الصم من مشاكل أخرى. فالطفل **المتخلف عقلياً** أو **المكفوف** أو «**متعدد الإعاقات**» سيواجه صعوبة في تعلم الاتصال أكبر من الصعوبة التي يواجهها طفل أصم فقط (أنظر «أسباب الصمم»).

٤ - **سرعة اكتشاف مشكلة السمع.**

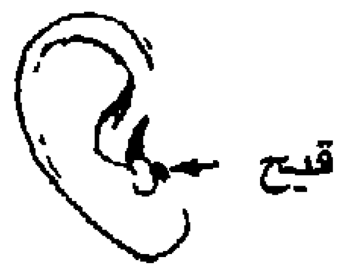
٥ - **مدى تَقَبّل الطفل والتبكير في مساعدته على تعلم طرق أخرى للاتصال.**

٦ - **نظام الاتصال الذي يتم تعليمه للطفل** («شفهي» أم «شامل»، أنظر الصفحة ٢٦٣).

أسباب الصمم

لا يعود الصمم الى ارتكاب الطفل خطيئة ما، ولا يحدث عقاباً لأحد ما.

- **الأسباب العامة قبل ولادة الطفل:**
  - **الوراثة:** (تحصل في عائلات معينة رغم أن الأهل قد لا يكونون صماً). لا يعاني الطفل عادة إعاقة أخرى، وهو يتعلم بسرعة.
  - **الحصبة الإلمانية** خلال الحمل المبكر: كثيراً ما يصاب الطفل أيضاً بتلف في الدماغ ويواجه مشاكل في التعلم.
  - **عامل الريسوس** RH (أنظر الصفحة ٩١): تكون لدى الطفل إعاقات أخرى أيضاً (أنظر الصفحة ٢٨٣).
  - **الخداجة** (الولادة قبل الأوان وبحجم صغير): ٢ من أصل ٣ تكون لديهم إعاقات أخرى.
  - **نقص اليود** في غذاء الأم (أمر شائع حيث يكثر تضخم الغدة الدرقية): قد تظهر علامات التخلف العقلي أو الفدامة (أنظر الصفحة ٢٨٢).
  - بعض **الأدوية** التي تأخذها الأم أثناء الحمل، مثل «الكورتيكوستيرويدات» و «الفينيتوين».
  - الولادة الصعبة وتأخر بدء تنفس الوليد.
  - القزمية ومرض هشاشة العظم (أنظر الصفحة ١٢٥).
- **الأسباب العامة بعد الولادة:**
  - **إلتهاب الأذن** وخصوصاً الإلتهاب المتكرر المزمن مع قيح.
  - **إلتهاب السحايا** (وكثيراً ما يصاب الطفل بإعاقات أخرى ومشاكل **سلوكية**).
  - **أدوية معينة** (ستربتومايسين والمضادات الحيوية المعنية).
  - تكرار الضجيج العالي والأصوات الصاخبة.



- **أسباب أخرى:** هناك أسباب أخرى كثيرة أقل شيوعاً للصمم. وفي حالة واحدة من ثلاث لا يكون السبب معروفاً.

أهمية الاكتشاف المبكر للصمم

يكون عقل الطفل في السنوات الأولى من حياته أشبه بالاسفنجة، وهو يتعلم اللغة بسرعة كبيرة. واذا لم يعرف الأهل في وقت مبكر بوجود مشكلة في سمع الطفل ولم يقدموا له مساعدة فعالة فإن أفضل سنوات تعلم الاتصال ستضيع على الطفل (ما بين الولادة و ٧ سنوات). **وكلما بدأ التدريب الخاص مبكراً ازدادت قدرة الطفل على تعلم الاتصال.**

يجب على الأهل أن يراقبوا بعناية **العلامات التي تُظهر إنْ كان الطفل يسمع أم لا.** هل يُبدي الطفل دهشة أو تطرُف (ترمش) عينه عندما تفتعل ضجيجاً عالياً مفاجئاً؟ وعندما ينمو الطفل ويكبر، هل يدير رأسه ويبتسم عند سماع صوت مألوف لديه؟ هل يبدأ يقول بعض الكلمات عند بلوغه شهره الثامن عشر؟ هل يقول الكثير من الكلمات بوضوح ظاهر في سن الثالثة أو الرابعة؟ إنْ لم يفعل فربما كان يعاني من مشكلة في السمع. اختبر سمع الطفل بمجرد أن يساورك الشك بوجود مشكلة ما.

هناك في الصفحتين ٤٥٠ و ٤٥١ اختبارات بسيطة للسمع. واذا بدا أن الطفل لا يسمع جيداً فخُذه - حيث أمكن - الى أخصائي لفحصه.

اذا لم يحصل الطفل على كثير من التفهم والمساعدة على تعلم الاتصال في وقت مبكر فإن **الصمم يمكنه أن يكون أحد الإعاقات الأكثر صعوبة والتي تُشعر الطفل بالوحدة وسوء الفهم.** تساعد القصتان التاليتان على إظهار الفارق الذي يمكن أن يسببه اكتشاف وجود مشكلة في السمع وتقديم المساعدة الاضافية التي يحتاجها الطفل.

حسين

مع أن «حسين» ولد مصاباً بفقدان حاد في حاسة السمع فإن أهله لم يلاحظوا ذلك حتى بلغ الرابعة من عمره. وكان الأهل يظنون لفترة طويلة، أنه بطيء فقط، أو عنيد.

ويدا حسين في حالة حسنة حتى بلوغه السنة من العمر. ثم بدأ يمشي ويلعب بالأشياء. ثم وُلدت أخته «أمينة». وكانت أمينة تبتسم وتضحك أكثر من حسين عندما كانت الأم تحدثها أو تغني لها. ولهذا صارت الأم تحدث أمينة وتغني لها أكثر من حسين.

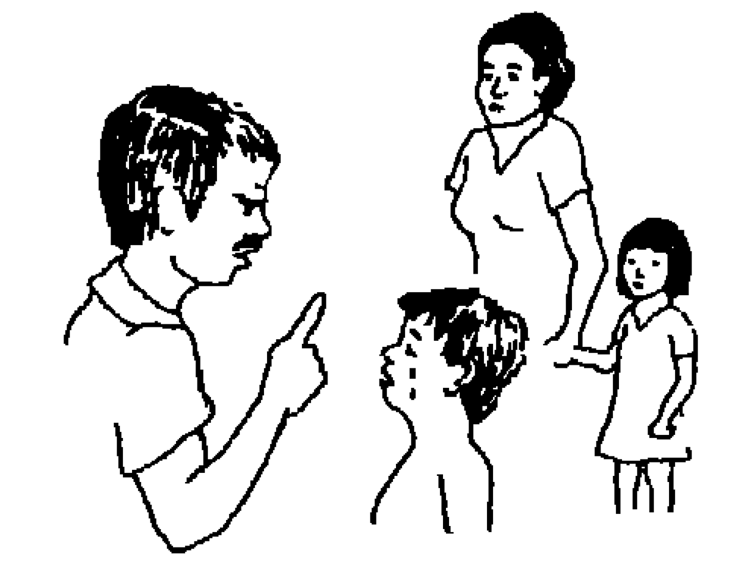
وعندما أتمت أمينة السنة الأولى من عمرها بدأت تتلفظ بكلمات قليلة. أما حسين فلم يكن قد بدأ بالكلام. وسأل أحد الجيران يوماً: «هل أنتم متأكدون من أنه يسمع؟». قالت الأم: «أوه، نعم». وصاحت باسم ابنها بصوت مرتفع فأدار حسين وجهه.

ولما أصبح حسين في الثالثة من عمره لم يكن يقول أكثر من كلمتين أو ثلاث. أما أمينة، التي كان عمرها سنتين، فكانت تلفظ أكثر من ٢٠٠ كلمة، وكانت تطلب الأشياء وتغني أغاني سهلة وتلعب بسعادة مع أطفال آخرين. أما حسين فكان أكثر مزاجية. وكان في الغالب يلعب لوحده، واذا لعب مع آخرين فإنه غالباً ما كان ينتهي الى الشجار معهم أو البكاء.

وكان سلوك أمينة أفضل من سلوك حسين. فاذا ما نَهتْها أمها عن فعل شيء وقالت السبب، تفهّمت أمينة وأطاعت. وكانت الأم كثيراً ما تلجأ الى الضرب لجعل حسين يطيع أوامرها.

وذات مرة في سوق القرية طلبت أمينة موزة فاشترت أمها واحدة لها. وبعد لحظة أخذ حسين حبة تفاحة وراح يأكلها فضربته أمه. ورمى حسين نفسه أرضاً وراح يضرب برجليه ويصرخ.

وعندما علم والد حسين بما حدث في السوق نظر الى ابنه غاضباً وقال له: «متى ستتعلم أن تطلب الأشياء؟ صار عمرك ٤ سنوات ولا تحاول أن تتكلم.. هل أنت غبي أم كسول؟».



اكتفى حسين بالنظر الى والده والدموع تتدحرج على خديه. لم يفهم ما قاله أبوه، ولكنه فهم نظرة الغضب. فخفف الأب من لهجته وغضبه وعانق ابنه.

لكن سلوك حسين راح يسوء ويسوء. وعندما أتم الرابعة من العمر أخذته أمه الى عامل صحي لفحصه فوجد أنه أصم.

والآن، يحاول والدا حسين تعويض الوقت الذي ضيّعاه. وهما يحاولان التكلم معه بوضوح وبطء في مكان جيد الاضاءة ويستخدمان بعض الاشارات بأيديهما لمساعدته على الفهم. ويبدو حسين أسعد قليلاً وصار يتلفظ ببعض الكلمات الأخرى. ولكنه ما زال يعاني صعوبات في قول ما يريد.

فاطمة

عندما كانت «فاطمة» في الشهر العاشر من عمرها تعلم أخوها «سمير»، الذي كان في السابعة من عمره، كيفية اختبار الصمم كجزء من برنامج «من طفل الى طفل» في المدرسة (أنظر الصفحة ٤٥٠). واختبر سمير سمع أخته الصغيرة، فعندما وقف خلفها وناداها باسمها ورن جرساً لم تستجب الطفلة ولم تستدر ولم تُطرف عينها. ولم تُبد الطفلة دهشة إلا عندما أخذ يقرع طنجرة بملعقة بشدة. وأخبر سمير والديه أنه يعتقد أن فاطمة لا تسمع جيداً، فأخذ الأهل فاطمة الى مركز صغير لاعادة التأهيل. وفحص أحد العاملين الصحيين فاطمة وأكد أنها تعاني من فقدان حاد في السمع.

وأوضح العامل الصحي ما تستطيع العائلة أن تفعل لمساعدة فاطمة على التطور وتعلم الاتصال مع الآخرين، وأعطاهم رسوماً كثيرة عليها أيدٍ رُفعت في «إشارات» تدل على معانٍ لكلمات عامة.

وقال العالم: «كلما تحدثتم قوموا برسم الإشارات بأيديكم لتبينوا ما تعنون. استعملوا كل الاشارات التي يستخدمها الناس عادة في القرية. علّموا أفراد الأسرة استعمال الاشارات، واجعلوا الأمر لعبة. في البداية لن تفهم فاطمة، ولكنها ستراقب وتتعلم. ومع الزمن ستبدأ باستخدام الاشارات بنفسها».

وسأل الأب: «اذا تعلمت الاشارات واعتادتها ألن يعيقها ذلك عن تعلم الكلام؟».

قال العامل: «كلا، هذا لن يحدث، ليس اذا تابعتم نطق الكلمات في الوقت نفسه، فالاشارات ستساعدها على فهم الكلمات وقد تتعلم الكلام في وقت أبكر. ولكنها ستحتاج الى سنوات لكي تتعلم الكلام من خلال «قراءة الشفاه». وهي تحتاج أولاً الى تعلم استخدام الاشارات لقول ما تريد ولتطوير عقلها».

وبدأ أفراد عائلة فاطمة باستخدام الاشارات في التكلم فيما بينهم. ومرت أشهر من دون أن تبدأ الطفلة بالتكلم أو باستعمال الاشارات. وكانت خلال ذلك تراقب باهتمام.

وفي سن الثالثة بدأت فاطمة تعمل الاشارات. وفي سن الرابعة صارت تقول وتفهم أشياء كثيرة بواسطة الاشارات وصارت حتى تقرأ بعض الكلمات من حركة الشفاه، مثل «نعم» و «لا» و «سمير». وفي سن الخامسة لم تكن قد تعلمت قراءة أكثر من كلمات قليلة من حركة الشفاه ولكنها كانت تستطيع أن تقول بالاشارات أكثر من ١٠٠٠ كلمة وبعض الجمل البسيطة.

وكانت فاطمة سعيدة ونشيطة وتحب أن ترسم بالألوان وأن تلعب ألعاب التخمين والتحزير. وبدأ سمير يعلمها رسم الأحرف وذات يوم سألت سمير متى ستذهب الى المدرسة..!

أين تبحث عن المساعدة؟

يحتاج الطفل الذي لا يسمع جيداً الى مساعدة إضافية. والمكان الذي يمكنك أن تبحث فيه عن المساعدة يعتمد على مكان سكنك وعلى نوع الموارد المتوفرة في محيطك وفي بلدك. وإليك بعض الاحتمالات:

- **أشخاص صُمٌّ محليون في دور المعلمين:** حتى في القرية الصغيرة يوجد عادة بعض الأشخاص الصُم منذ فترة من الزمن. وربما كان هؤلاء قد تعلموا الاتصال بالاشارات والايماء. واذا طلبت من بعضهم أن يصبح صديقاً ومعلماً لطفل أصم وناصحاً للعائلة فإنه كثيراً ما سيسر لذلك. والأصم القديم قد يتذكر الصعوبات التي واجهها والوحدة التي شعر بها في طفولته، وقد يرغب في توفير التفهم وفرص التعلم التي يحتاجها الطفل الأصم.

الأصم الذي تعلم الاتصال غالباً ما يكون هو المعلم الافضل لطفل أصم وعائلته.

  والمساعدة التي يقدمها الشخص الأصم يمكن أن تفيد بشكل خاص إذا ما تعلم «لغة الإشارة» المستعملة في بلده، وكان باستطاعته الاتصال تماماً مع صم آخرين. واذا لم يكن هناك مثل هؤلاء في قريتك أو بلدتك، بل في بلدة مجاورة فربما استطاع الطفل زيارة ذلك الشخص أو مجموعة الأشخاص الصم.

- **عائلات أخرى لديها أطفال صُم:** إذا تمكنت عدة عائلات لديها أطفال صم من أن تتجمع وأن تتبادل وتتشارك التجارب والخبرات وأن تتعلم كمجموعة، فإن هذا يشكل مساعدة جمّة لها. ويمكن للأطفال الصم الأصغر أن يتعلموا من الصمّ الأكبر أو من الصمّ الراشدين. ومعاً يمكن لهؤلاء جميعاً أن يطوروا شكلاً من أشكال الاتصال بحيث يتمكن كل الأطفال وعائلاتهم من أن يفهموا بعضهم بعضاً.

- **«الجمعية الوطنية للصمّ»** (أو مجموعة أخرى **يديرها الصم**): هناك جمعيات للصمّ في معظم البلدان. ويمكن لهذه الجمعيات أن تعطيك معلومات حول «لغة الإشارة» الوطنية في بلدك، وربما استطاعت أن ترسل لك كتباً لتتعلمها. ويمكن للجمعيات نفسها أن تقدم لك المعلومات حول برامج التدريب للصمّ (برامج حكومية أو خاصة) وأن تقدم النصح حول الأفضل منها. وقد تقدم هذه الجمعيات كذلك تدريباً مختصراً في مهارات الاتصال الأساسية، للعامل الصحي أو المعلم أو أفراد العائلة أو الطفل المعوق نفسه بقصد أن يقوم هؤلاء بتعليم آخرين.

- **برامج «التعليم الخاص» أو مدارس الصُم:** هناك في بلدان كثيرة مدارس يمكن للأطفال الصُم أن يعيشوا فيها ويتلقوا تدريباً خاصاً. وبعض هذه المدارس جيد وبعضها الآخر ليس كذلك. وتحاول البرامج الجيدة طرقاً مختلفة للاتصال مع كل طفل ثم تركّز على ما يبدو أنها الطريقة الأفضل لذلك الطفل في مجتمعه. أما البرامج السيئة فتحاول أن تجعل كل الأطفال الصُم يتصلون بواسطة قراءة الشفاه أو النطق فقط. وهذا ما يمكن أن يؤدي عند أطفال كثيرين الى الفشل والشعور بالغضب، والأذى العاطفي (أنظر الصفحة ٢٦٤). حاول الحصول على نصيحة الأشخاص الصُم المتعلمين.

قد يصعب على الأهل في البداية ترك ابنهم يذهب بعيداً الى المدرسة. ولكن تعلُم الاتصال جيداً قد يكون مهماً لحياة أفضل. تأكد من النفقات المحتملة وخطِّط مسبقاً. قد يكون بعض المدارس مجانياً أو قليل الرسوم أو الأقساط.

تقرير ما يجب عمله للطفل الأصم

لا يتساوى كل الأطفال الذين فقدوا سمعهم. كلهم بحاجة الى المحبة والتفهّم والمساعدة وتعلم الاتصال مع الآخرين، لكن **الأطفال يختلفون وتختلف أنواع الحاجة الى المساعدة والى الاتصال بالطريقة التي يمكن أن تكون أكثر ملاءمة لكل واحد منهم. علينا تكييف طرقنا لتلائم احتياجات كل طفل على حدة ولتلائم حقائق المجتمع الذي يعيش فيه هذا الطفل.**

- اذا كان الطفل يعاني **صمماً جزئياً** فإننا نستطيع أن نساعده أحياناً على أن يسمع بوضوح أكبر (أنظر الصفحة ٢٦٢) وعلى أن يفهم مزيداً من النطق، وربما أن يتعلم الكلام.

- في العادة، لا يمكن مساعدة **الطفل الذي لا يسمع أبداً** على أن يسمع. أما اذا كان **قد أصبح أصماً بعد بدئه الكلام** فربما كان من الممكن مساعدته على «قراءة» شفاه الناس وتحسين نطقه.

- اذا كان الطفل قد **ولد أصماً ولم يسمع كلاماً على الإطلاق** فإن تعلمه قراءة الشفاه والكلام يبقى بطيئاً جداً وصعباً، وعادةً ما لا يحالفه النجاح. من الأفضل مساعدة الطفل على تعلم الاتصال بالطريقة التي تلائمه أكثر من غيرها: أولاً بواسطة تعابير الوجه والجسم والذراعين واليدين، ثم باضافة الصور والقراءة والكتابة، إنْ أمكن، وبالتهجئة بالأصابع، وبقدر ما يمكن للطفل أن يتعلم من قراءة الشفاه ومن الكلام.

- اذا كان الطفل آتياً من **منطقة فيها صمّ كثيرون** يجيدون الاتصال فيما بينهم بلغة الاشارة المحلية فربما كان الأفضل جعل الصمّ يساعدون في تعليم لغتهم للطفل وعائلته. وبهذه الطريقة يمكن الطفل أن يتعلم الاتصال مع الصمّ بدرجة الكمال والجودة التي يتحدث بها أشخاص يسمعون.

- أما اذا كان الطفل يعيش في **قرية صغيرة ليس فيها إلا صمٌّ قلائل** ولا أحد منهم يعرف لغة الإشارات المحلية فإن تعلم تلك اللغة قد لا يساعد الطفل كثيراً. وربما كان الأكثر معقولية بالنسبة إليه هو تعلم طرقٍ للاتصال مع أولئك الذين يسمعون بأفضل ما أمكن. ومرة أخرى، ربما أدى ذلك إلى الاعتماد على خليطٍ من الطرق القائمة على الإشارات والإيماءات التي يستخدمها سكان القرية فعلاً. والى جانب ذلك يمكن الطفل أن يستخدم الصور، وربما القراءة والكتابة في وقت لاحق.

- تذكّر أن معظم الأطفال المصابين بفقدان السمع يتعلمون بسرعة. ولكن بعضهم قد يكون مصاباً بتلفٍ في الدماغ أو إعاقات تؤثر على قدرته على التعلم أو التحكم بيديه أو شفتيه أو صوته. وسوف تحتاج الى تطوير طرق لمساعدة هؤلاء الأطفال على الاتصال بالطريقة التي يستطيعونها: بمجموعات من الصور، أو حركات الرأس، أو حركات العينين.

ملاحظة: بعض الأطفال الذين يسمعون جيداً لا يطورون القدرة على الكلام. وبعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (سيْربْرال پالسي) لا يتحكمون بحركة أفواههم أو ألسنتهم بما يكفي للكلام. وهناك أطفال آخرون مصابون بتخلف عقلي وقد يتأخرون كثيراً في تعلم الكلام أو لا يتعلمون أبداً. ويكون بعض الأطفال ذكياً في أمور عديدة ولكنه لا يستطيع الكلام لأسباب معينة. بالنسبة لكل هؤلاء الأطفال نحن بحاجة الى البحث عن طرق لمساعدتهم على الاتصال كأحسن ما أمكن. (ش د)

مساعدة الطفل على السمع بشكل أفضل

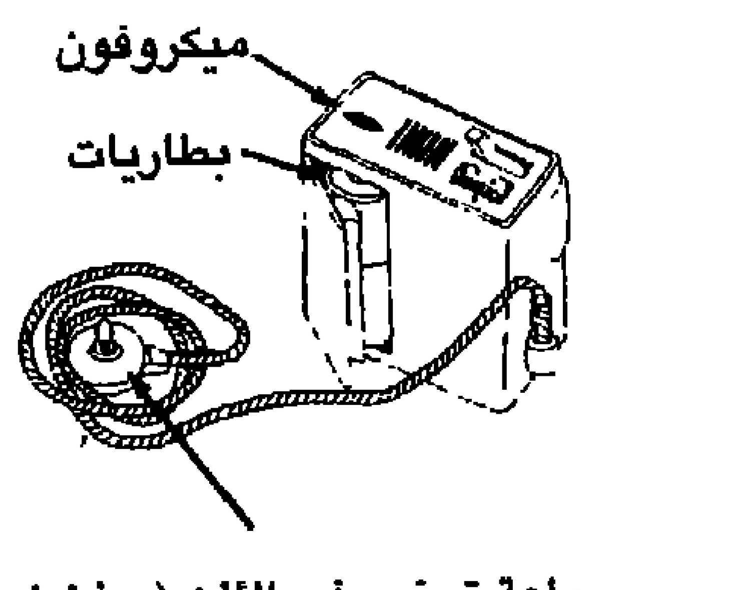
في بعض الأحيان، يمكن للأطفال الذين ليسوا صُمّاً تماماً أن يتلقوا مساعدة تجعلهم يسمعون بشكل أفضل:

- إفحص سمع الطفل وأذنيه عند طبيب اختصاصي، فبعض الأطفال يولدون بقناة اذن مغلقة أو **عيوب أخرى في بُنية الأذن**. وفي حالات نادرة يمكن تصحيح هذه المشكلات **بالجراحة** ويصبح بامكان الطفل أن يسمع بشكل أفضل. (**ملاحظة**: لن تساعد الجراحة الأطفال الذين يكون فقدانهم السمع ناجماً عن تلفٍ في الدماغ).
- الأطفال الذين فقدوا السمع نتيجة حالات **إلتهاب الأذن** قد يبدأون السمع بشكل أفضل اذا ما **عُولج إلتهاب الأذن في وقت مبكر** وتم إتخاذ خطوات **لتجنب المزيد من الإلتهاب** (أنظر الصفحة ٢٧٦).
- يمكن أن يسمع بعض الأطفال بشكل أفضل بمساعدة **أدوات** تكبّر الصوت وتجعله أعلى. ويسمح «جهاز السمع» لبعض الأطفال بفهم الكلمات بشكل جيد مما ينتج عنه تغيّر كبير في تعلم الإصغاء والكلام. أما بالنسبة لبعضهم الآخر فإن الجهاز يجعلهم أكثر إدراكاً للأصوات (وهو مفيد) ولكنه لا يساعدهم على التمْييز بين الكلمات. واذا بدا أن الطفل سيستفيد كثيراً من جهاز السمع فمن الأفضل البدء باستعماله منذ السنة الأولى أو الثانية من حياته.

الأداة الأبسط هي اليد المقوّسة خلف الأذن

ولكن «بوق الأذن» افضل ويمكنك أن تصنعه من قرن بقرة أو من الكرتون أو من صفيحة معدنية.

والأفضل من هذا وذاك (لبعض الأطفال) هو «جهاز السمع» الذي يعمل بالبطارية. ولكن هذه الأجهزة تكون مكلفة جداً في العادة. وللحصول على افضل النتائج يجب أن يقوم بتركيبها عامل مدرب بعد اجراء فحص دقيق لسمع الطفل.



سماعة توضع في الأذن (ويفضل أن تصنع خصيصاً لملاءمة أذن الطفل). ويجب تغييرها تكراراً مع نمو الطفل.

تحذير: اذا اشتريت للطفل جهازاً للسمع فتأكد من طلب التعليمات حول كيفية إبقائه نظيفاً وجافاً وعاملاً بشكل جيد. وتأكد من حصولك على بطاريات احتياطية ومن توفر مثلها في بلدك، ومعرفة أين تجد المزيد منها.

- يمكن أحياناً مساعدة الأطفال الصغار الذين لا يسمعون جيداً لكي **يستمعوا بانتباه أكبر** وليتعلموا الفوارق بين الأصوات.

أصدرْ أصواتاً مختلفة وشجّع الطفل على ملاحظتها. وعندما ينهق حمار أو يبكي طفل قُلْ بوضوح وبصوت عال: «اسمع الحمار» أو «ما هذا؟». واذا أجاب الطفل أو أشار الى الاتجاه الصحيح فهنّئه وامدَحه.

دَع الطفل يُصدر أصواتاً مختلفة، كقرع الأواني وضرب الطبل وقرع الأجراس وهكذا. وراقب ما اذا كان يستطيع أن يتحرك أو يرقص على ايقاع الموسيقى أو الطبل.

تحدّث كثيراً مع الطفل وغَنِّ له، وأخبره بأسماء الأجزاء المختلفة من جسمه والأشياء الأخرى. أطلب منه أن يلمسها أو أن يشير اليها. وامدَحه وشجّعه عندما يفعل.

حاول أن تكتشف قرب المسافة اللازمة بينك وبين أذن الطفل، ومدى ارتفاع الصوت الذي يجب أن تتحدث به للفت انتباه الطفل أو لجعله يكرر الأصوات التي تصدر عنك. ثم حاول التحدث بالقرب والارتفاع الكافيين. تحدث بوضوح ولكن **لا تصرخ**.

طرق مختلفة لمساعدة الطفل على الاتصال

الاتصال الشفهي

يجمع الاتصال الشفهي (الاتصال عن طريق الفم) بين مساعدة الطفل على استخدام **سمعه المحدود**، بقدر الإمكان، وبين **قراءة الشفاه** وتعلم **الكلام**. وفي كثير من البلدان لا تعلّم مدارس الأطفال الصمّ إلا الاتصال الشفهي. وللأسف، فإن الاتصال الشفهي **لا يعمل بشكل جيد إلا بالنسبة للأطفال الذين يستطيعون سماع الفوارق بين كلمات عديدة أو بالنسبة للأطفال الذين أصبحوا صمّاً بعد أن تعلموا الكلام.**

الاتصال الشامل

الاتصال الشامل عبارة عن نهج يشجع الطفل على تعلم واستعمال **كل الطرق المختلفة التي تصلح لذلك الطفل في مجتمعه المحدد**. وهذا يشمل أياً من الطرق التالية (أو كلها):

- إيماءات الطفل نفسه
- لغة الإشارة
- الرسم والقراءة والكتابة
- الأبجدية الأصبعية (التهجئة بالأصابع)
- مهما كانت درجة سمع الطفل يجب تطوير قراءة الشفاه والنطق.

مهم: «الاتصال الشامل»، حسب استعمالنا لهذا التعبير، لا يعني استخدام كل الطرق المذكورة أعلاه مع كل طفل، بل يعني أن **نحاول كل الطرق** التي قد تصلح لطفلٍ ما. ثم **نعمل بالطريقة التي تساعد الطفل على الاتصال بالسهولة والسرعة والطلاقة الممكنة**، مع عائلته ومجتمعه. وهذا النهج هو نهج ودي ومرن وقابل للتكيّف مع احتياجات الفرد والاحتياجات المحلية.

تنبيه: إحْذَر البرامج التي لا تعلم إلا الاتصال الشفهي

ما زالت مدارس الصمّ في بلدان كثيرة تحاول جعل كل الأطفال لا يتعلمون إلا «الاتصال الشفهي» (قراءة الشفاه والكلمات المنطوقة). وغالباً ما تكون النتائج مخيبة للآمال أو حتى مؤذية، وخصوصاً بالنسبة للطفل الذي وُلد أصماً. وفي أحسن الأحوال فإن قراءة الشفاه تخلق الكثير من المشاكل، ذلك أن قارئ الشفاه الماهر يمكنه أن يفهم حوالي ٤٠ – ٥٠ بالمئة من الكلمات الانكليزية وعليه أن يتكهن بالبقية. (وعلى سبيل المثال، فإن كلمتي «ماما» و «بابا» تُلفظان بشكل واحد تماماً بالشفاه). وحتى لو تعلم الطفل بعض قراءة الشفاه والكلام فإن كلماته كثيراً ما لا تكون واضحة وتبدو غريبة. ونتيجة لذلك، فإن الطفل كثيراً ما يفضل عدم التكلم عندما يكبر.

والمشكلة الأكبر في تعليم الاتصال الشفهي دون غيره، هي أنه يُبطىء تطور الطفل اللغوي في السن التي يكون فيها تعلم الأطفال للغة أسرع (من ١ – ٧ سنوات). وفي العادة، فإن الطفل الأصم في سن ٥ – ٦ سنوات لا يتعلم أن يتكلم ويقرأ بالشفاه سوى ٥ – ١٠ كلمات. وفي ذلك العمر نفسه يمكن للطفل نفسه أن يكون قد تعلم بسهولة ما يزيد على ٢٠٠٠ إشارة، أي ما يعادل عدد الكلمات التي يكون قد تعلمها طفل غير أصم.

لقد أظهرت الدراسات أن **الأطفال الصُّم الذين يتعلمون استخدام الإشارات والإيماءات يمكنهم إقامة الاتصال بسهولة أكبر وفي وقت أبكر وبشكل أكمل من أولئك الذين لا يتعلمون إلا الاتصال الشفهي. ومن الناحية العملية فإن تعلم الطفل لغة الإشارة وأشكال الاتصال الأخرى أولاً يجعل من الأسهل عليه تعلم الكلام وقراءة الشفاه.**

لكل هذه الأسباب، **فإن أعداداً متزايدة من الخبراء ومن منظمات الصُّم تنصح بتعليم معظم الأطفال الصُّم خليطاً من طرق الاتصال، بما فيها شكل ما من أشكال لغة الإشارة.**

وليس «الاتصال الشامل» هذا بالأمر الجديد. ففي قرى كثيرة من أنحاء العالم يبتدع الأشخاص الصُّم وغير الصُّم طرقاً فعّالة للتفاهم فيما بينهم. وهم يطوّرون نظاماً من إشارات الأيدي والأشياء وحركات الوجه والصور وأصوات وكلمات معينة. ونتيجة لذلك، فإن الصم كثيراً ما يتدبرون أمورهم بشكل جيد في المجتمع، بحيث «يقولون» ويفهمون الكثير (أنظر الصفحة ٢٧٦).

اننا نعرف عائلات من قرى كهذه أخذت أطفالها الصُّم الى «معالِج للنطق» في المدينة. وكثيراً ما يكون الأهل والطفل قد بدأوا الاتصال فيما بينهم باستخدام الإشارات المحلية واختراع المزيد من عندهم. ويكون الطفل سعيداً ويتعلم بشكل حسن. ولكن المعالجين المختصين يخبرون الأهل أنهم على خطأ، وأن عليهم ألا يدعوا الطفل يستخدم الإشارات لأنه اذا ما اعتادها فلن يتعلم الكلام أبداً. ويقول الأخصائيون أنه يجب تسجيل الطفل في «برنامج تعليم خاص» وتعليمه «الاتصال الشفهي». ولكن، نظراً لأن مثل هذه البرامج لا توجد إلا في المدينة (وغالباً ما يجب الانتظار ٣ سنوات قبل الحصول على مقعد فيها) فقد يعود الأهل بطفلهم الى القرية. وعملاً بنصائح الاخصائي يحاولون عدم استخدام الإشارات مع الطفل ويعاقبونه عندما يفعل. ونتيجة لذلك يشعر الأهل والطفل على حد سواء بالإحباط والذنب والغضب والألم. ويتوقف تطور الطفل التعليمي والاجتماعي، وتتضاءل فرصه في تعلم الكلام عما كانت عليه عندما كان يستخدم «طريقة القرية» – أو طريقة محيطه – بسعادة.

ولحسن الحظ، فإن معظم هذه العائلات يكتشف بمرور الوقت، انهم، ببساطة، لا يستطيعون تدبير شؤونهم من دون استخدام الإشارات، فتعود تدريجياً الى استعمال «الاتصال الشامل».

وفي البلدان الأغنى يزداد باستمرار عدد العاملين في «التعليم الخاص» (أو «التربية الخاصة») ومعالجِي النطق الذين يفضلون الاتصال الشامل. ويعود تحول هؤلاء الى هذا المنهج، في جانب منه، الى أن الصم نظّموا أنفسهم وطالبوا به. وكذلك، **فإن المعوقين في البلدان الفقيرة، بمن فيهم الصم وعائلاتهم، يحتاجون الى تنظيم أنفسهم. أنهم بحاجة الى مساعدة الأخصائيين على أن يستمعوا إليهم ويستجيبوا لاحتياجاتهم بطرق أكثر واقعية.**

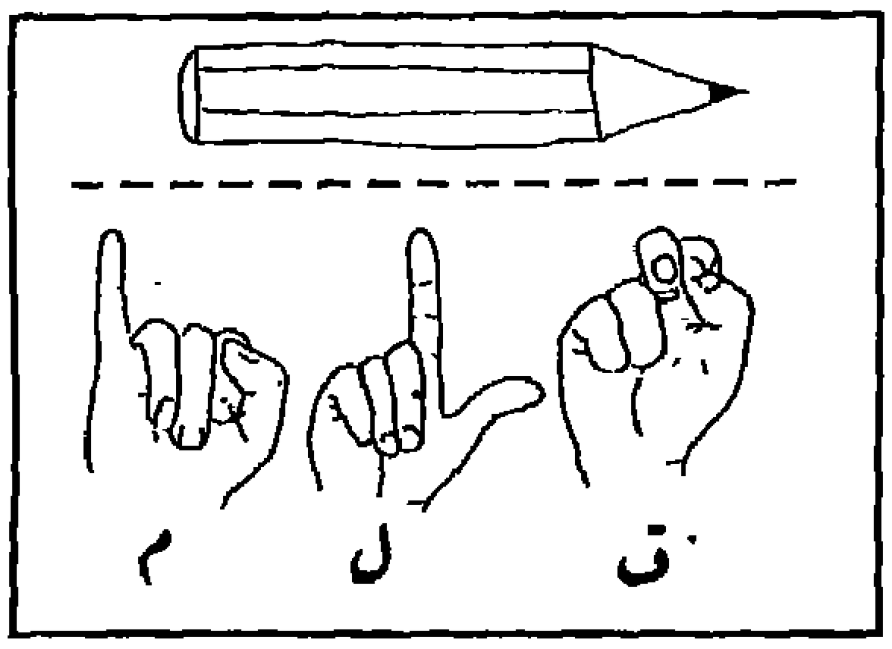
مساعدة الطفل على تعلم «الاتصال الشامل»

- يجب أن يكون مكان التعليم جيد الإنارة بحيث يستطيع الطفل رؤية يديك ووجهك وشفتيك.
- واجه الطفل عندما تتحدث اليه وتأكد من أنه يراقبك.

- تحدث الى الطفل كثيراً حتى وإنْ لم يفهمك. تحدث بيديك ووجهك وشفتيك وشجعه على مراقبة كل هذه الحركات.
- تحدث بوضوح وبصوتٍ عالٍ، ولكن **لا تصرخ ولا تبالغ في حركة فمك وشفتيك**. هذا يساعده على تمييز الكلام العادي أو الطبيعي.
- أظهر ارتياحك وسعادتك عندما يقول الطفل شيئاً أو يؤدي عملاً ناجحاً، ودعه يشعر بذلك.
- شجعه على إصدار أي أصوات كان يستطيع إصدارها، فهذا يقوّي صوته تمهيداً لكلام محتمل.
- اجمع الكثير من الدمى والصور والأشياء الأخرى الجاهزة لاستعمالها في مساعدته على تعلم الإشارات والكلمات منها.
- اجعل تعليم الاتصال أمراً مسلياً. وأدخل أطفالاً آخرين في ألعاب تساعد الجميع على استخدام أعينهم وآذانهم وأجسامهم وعلى تقليد بعضهم بعضاً (أنظر الصفحة ٣١٦).
- إلعب ألعاباً تُمرِّن **عضلات** شفتي الطفل ولسانه وفمه فهذه العضلات قد تضعف عند الطفل الأصم مما لا يجعل الكلام أصعب فحسب، بل يمكنه أن يجعل وجه الطفل يتسم بالغباء أو يبقى بلا تعبير. ومن أجل أنشطة تقوية الفم والشفتين والتحكم بهما أنظر الصفحتين ٣١٤ و ٣١٥.
- اكتب لائحة بالكلمات التي يستخدمها الأطفال الذين هم في سنه والتي تريد من الطفل أن يتعلمها قبل غيرها، على أن تشمل:

• **كلمات مفيدة للتعلم والألعاب:**	• **أشياء شائعة ومثيرة للاهتمام:**	• **كلمات أفعال:**	• **أشخاص:**	• **أوصاف:**
نعم، كلا، شكراً، من فضلك، ماذا، إفعل كذا، لا تفعل كذا، أحب، أريد...	أجزاء الجسم، أسماء الحيوانات والألبسة والأطعمة...	تعال، اذهب، كُل، اشرب، نَم، أعطِ، ضَع، أنظر، إسمَع، إغسل، إمشِ، أركض، إلعب، تبوَّل..	أنت، أنا، هو، هي، نحن، هم، ماما، بابا، أسماء أفراد الأسرة، وأسماء علم أخرى.	صغير، كبير، فوق، تحت، سمين، نحيف، جيد، رديء، ساخن، بارد، نهار، ليل...

إبدأ بلائحة قصيرة ثم اجعلها تطول تدريجياً. وأكثِر من استعمال الكلمات في أثناء الأعمال اليومية (الأكل والاستحمام وارتداء الثياب) وفي اللعب. إجعَل العائلة بأسرها تتعلم كلمات اللائحة وكيفية التعبير عنها بالاشارات، وشجِّع الجميع على استعمال الكلمات والإشارات معاً، ليس فقط عند التحدث الى الطفل، بل أيضاً عندما يجري الكلام بين الآخرين في كل الأمور التي تتعلق بالبيت. وبهذه الطريقة سيتعلم الطفل اللغة من خلال اللعب والمراقبة والاستماع (قدر الإمكان)، وأخيراً بتقليد الآخرين، كما يتعلم معظم الأطفال اللغة.

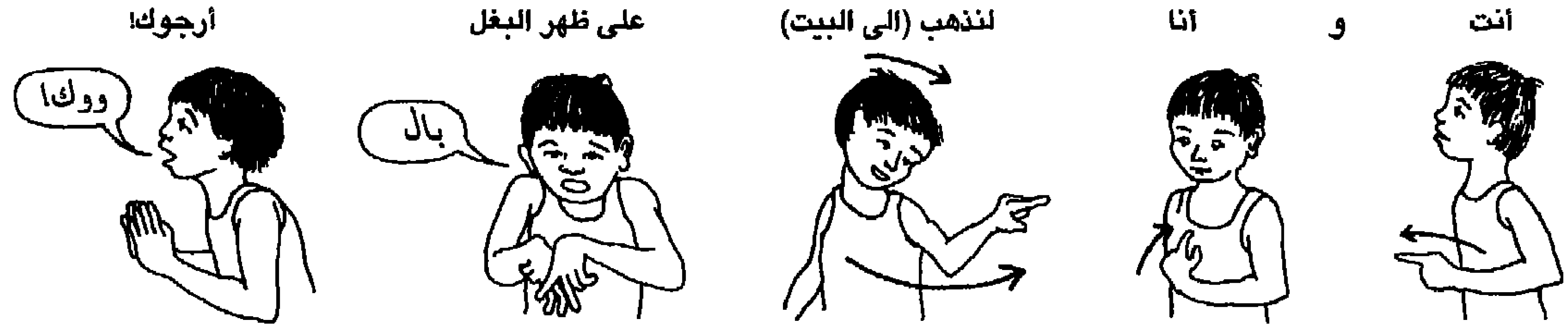


- عندما يكبر الطفل قليلاً ساعده على التآلف مع الأحرف والكلمات المكتوبة. ويمكنك أن تكتب الحرف الأول أو أسماء الأشياء على هذه الأشياء في أنحاء مختلفة من البيت. أو علِّق صوراً للأشياء مع أسمائها مكتوبة بأحرف كبيرة وواضحة. أو اجعل الصور على بطاقات وأسماءها على بطاقات أخرى لمطابقة الاسم على الصورة. وكل هذا يساعد الطفل على فهم إشارات الأيدي المعبرة عن أحرف ويهيؤه لتعلم الأبجدية كتابةً وبالإشارات، وتعلم القراءة والكتابة.

لغة الإشارة

في معظم القرى والمجتمعات يستعمل الناس، ويفهمون، ايماءات أو إشارات يعملونها بأيديهم. ومعظم هذه الإشارات عبارة عن حركات بـ «البديهة» أو بـ «الفطرة»، أو أنها تشبه الأشياء التي تعبر عنها. وتستعمل بعض ألعاب الأطفال إشارات الأيدي.

عندما يكون لدى العائلة طفل أصمّ فإن أفرادها يبدأون باستعمال الإشارات المحلية ويخترعون كذلك إشارات جديدة بأنفسهم. وعلى سبيل المثال، فقد وصلت الى مركز إعادة التأهيل في إحدى قرى المكسيك عائلة على ظهر بغلها ومعها الابن الأصمّ البالغ السادسة من عمره. ولكن الطفل أصبح عصبياً وأراد العودة الى البيت. لذلك، فقد شدّ كمّ قميص والده وأصدر هذه الأصوات وعمل هذه الإشارات:

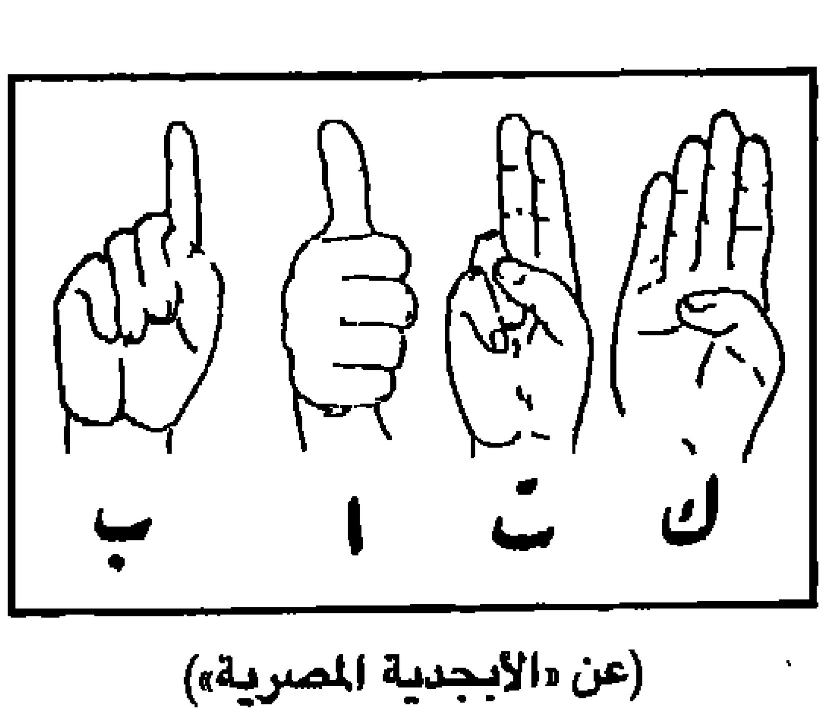


وكانت العائلة قد توصلت إلى لغة إشارة خاصة بها من دون أن تتعلمها. وكان الولد نفسه قد اخترع إشارة «ركوب البغل».

في العادة، لا تكون لغة الإشارة التي تطورها العائلات مع أبنائها الصمّ مكتملة تماماً. وكثيراً ما يبقى الاتصال صعباً. وعلى العموم، فقد وضع الناس جهودهم معاً لايجاد لغات إشارة أكثر اكتمالاً. وهناك المئات من لغات الإشارة المختلفة، أما أنواعها الرئيسية الثلاثة فهي:

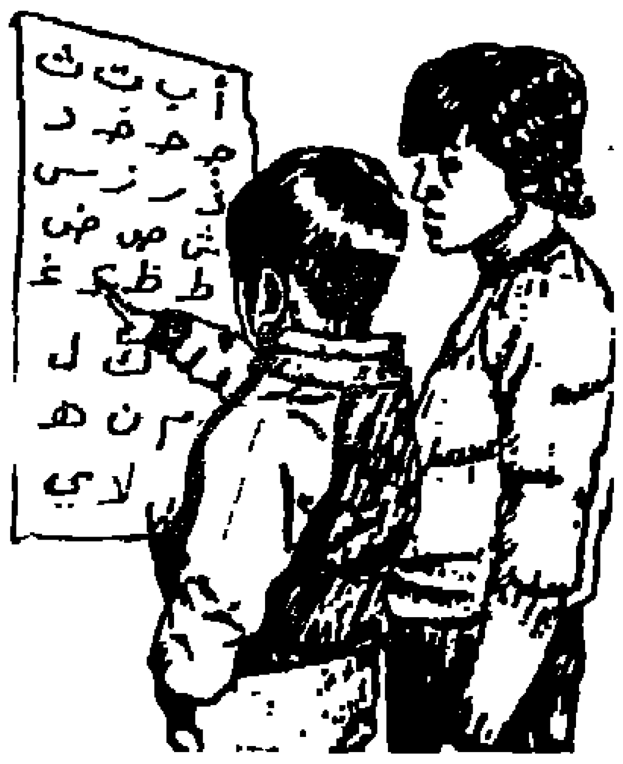
- **لغة الإشارة الوطنية والاقليمية:** ابتكر الصم، في كل بلدان العالم تقريباً، لغة إشاراتهم الخاصة التي يمكنهم بها أن يتعلموا الاتصال بمثل الطلاقة والسرعة اللتين يتعلم بهما غير الصمّ تقريباً. وتمثل إشارات اليد المختلفة أشياءً وأفعالاً وأفكاراً مختلفة. وتختلف بُنية (قواعد) هذه اللغات عن بُنية اللغة المنطوقة، وبالتالي فإنه يصعب على غير الصمّ تعلمها. ويفضل الأشخاص الذين وُلدوا صُمّاً هذه اللغات. ومن الأمثلة على هذه اللغات «لغة الإشارة الأميركية» المستخدمة في الولايات المتحدة وكندا (وهناك أكثر من **لغة إشارة عربية** واحدة).

- **لغات الإشارة المعتمدة على اللغات المحكية:** ان لهذه اللغات ترتيباً وقواعد مماثلة للغات المحلية المحكية. وتعلمها أسهل للأشخاص الذين يسمعون وأولئك الذين أصبحوا صُمّاً بعد تعلمهم الكلام. وأحياناً يستخدم الصمّ بهذه الطريقة الحرف الأول من الكلمة (أبجدية الأصابع) كجزء من الإشارة. وهذه اللغة أصعب على الأطفال الذين لا يستطيعون القراءة ولكنها تجعل تعلم القراءة أسهل وأكثر متعة. والأمثلة على هذه اللغات: «لغة الإشارة الانكليزية» و«لغة الإشارة الاسبانية».



(عن «الأبجدية المصرية»)

- **(التهجئة بالأصابع) أبجدية الأصابع:** تُهجأ كل كلمة بإشارات باليد تمثل أحرف الأبجدية المحلية. وهذه الطريقة من «الكتابة في الهواء» بطيئة ولكنها دقيقة. وهي أسهل على الأشخاص الذين تعلموا سابقاً القراءة والكتابة. وبالنسبة للغة الانكليزية يستخدم البريطانيون نظام اليدين معاً بينما يستخدم الأميركيون نظام اليد الواحدة. (في معظم **البلدان العربية** نستخدم يداً واحدة للأحرف والأخرى للحركات والتنوين) (أنظر ص ٢٧٣).



ويجمع كثير من الصمّ بين الأنظمة الثلاثة معاً، فيستخدمون النظام الأول غالباً مع الصمّ الآخرين، ويستخدمون الثاني مع أشخاص يسمعون أو مع «مترجم»، ويهجئون الكلمات الصعبة بالأصابع. أما عند «التحدث» مع شخص لا يعرف لغة الإشارة فإن بامكانهم أن يكتبوا ما يريدون قوله أو أن يستخدموا لوحة الأحرف.

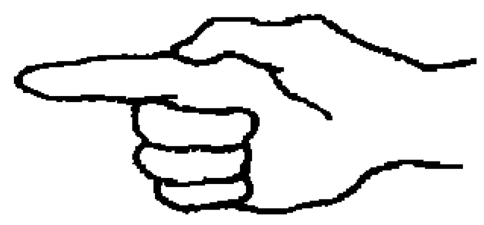
تعلّم استعمال الإشارات

حاولِ أن تتصل بجمعية الصمّ في بلدك لترى ما اذا كان يمكنك الحصول على دليل أو كتاب عن لغة الإشارة التي تلائم المنطقة أو اللغة المنطوقة. واذا لم يكن هذا ممكناً فباستطاعتك استخدام الإشارات والإيماءات المتداولة. إخترِع مزيداً من الإشارات بنفسك.

ولقد أدرجنا في الصفحات القليلة التالية بعض الأفكار حول تركيب الإشارات وبعض الأمثلة من لغات إشارة مختلفة. يجب أن تستعمل الاشارات الدارجة في منطقتك. اتصل بالجهة المعنية في بلدك للحصول على الاشارات المتداولة. معظم الأمثلة التالية هي مجرد نماذج للإيضاح، وهي من الإشارات المستخدمة في «لغة الإشارة الأميركية» و«لغات» اشارة عربية. لكن من الأفضل **أن تغير هذه الإشارات لكي تلائم ايماءات وعادات ولغة منطقتك**. واليك بعض الأفكار:

- **إختَرْ إشارات لا تسيء الى السكان المحليين أو تزعجهم،** (فالصمُّ يعانون أصلاً من صعوبة قبولهم في المجتمع). وهاك بعض الأمثلة:

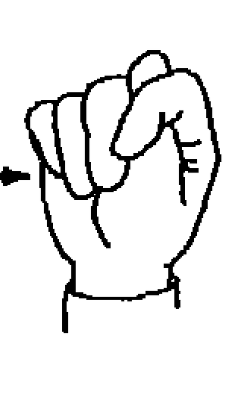
يستخدم التاشير بالأصبع في الولايات المتحدة للدلالة على أشخاص مختلفين (انا، انت، هي، هم).



اما في بلدان اخرى فالتاشير بالاصبع تعتبر من سوء التهذيب، لذا فإنهم يستخدمون الكف مفتوحة.

وفي اماكن اخرى يعتبر التاشير بالكف المفتوح ايضاً من سوء التهذيب ويلجا الناس الى التاشير بشفاههم.

في الولايات المتحدة وكندا تستخدم ابجدية التاشير قبضة اليد بهذا الشكل للحرف T.



ولكن هذه إشارة مهينة في كثير من البلدان.

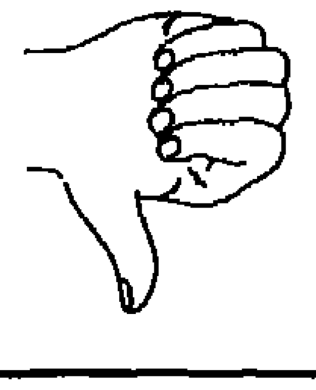
لذلك، فإننا نستخدم ايضاً في هذا الكتاب حرف T بهذا الشكل مأخوذاً عن الاسبانية والدانمركية.

تجنب الإرباك ايضاً. مثلاً: إن إشارة كلمة «اين» في الولايات المتحدة تعني «لا» في المكسيك.

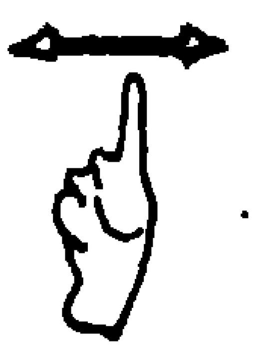
- **استخدم الإشارات المحلية:** اذا كان سكان منطقتك يستخدمون ايماءات أو إشارات محددة لأشياء معينة فاستخدمها بدلاً من إشارات جديدة أو أجنبية. مثلاً:

هذه هي الإشارة الأميركية لكلمة: «لا»

في حين تستخدم بلدان اخرى هذه الإشارة لكلمة «لا»:



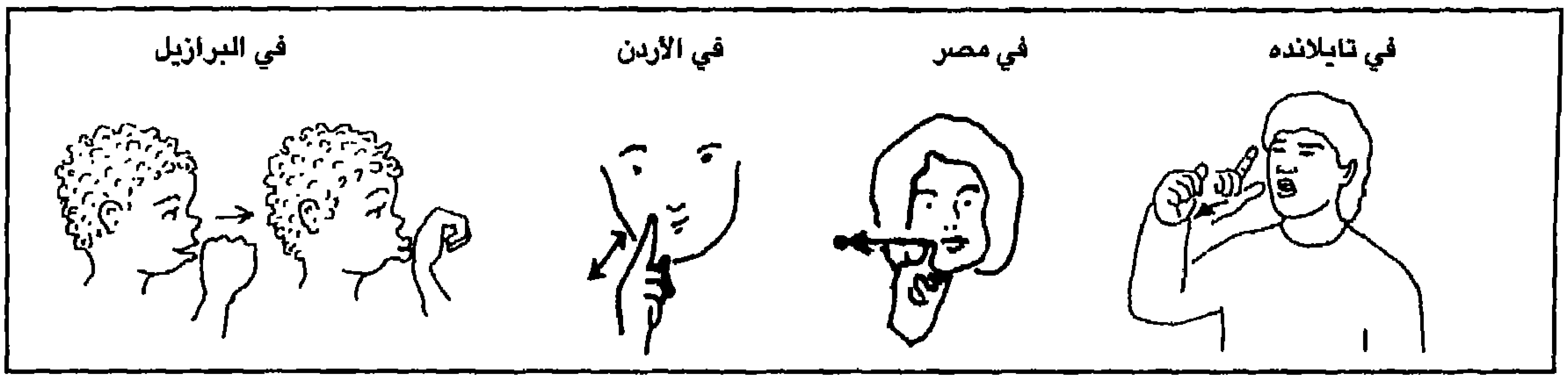
إشارة «لا» في مصر وبلدان عربية كثيرة.



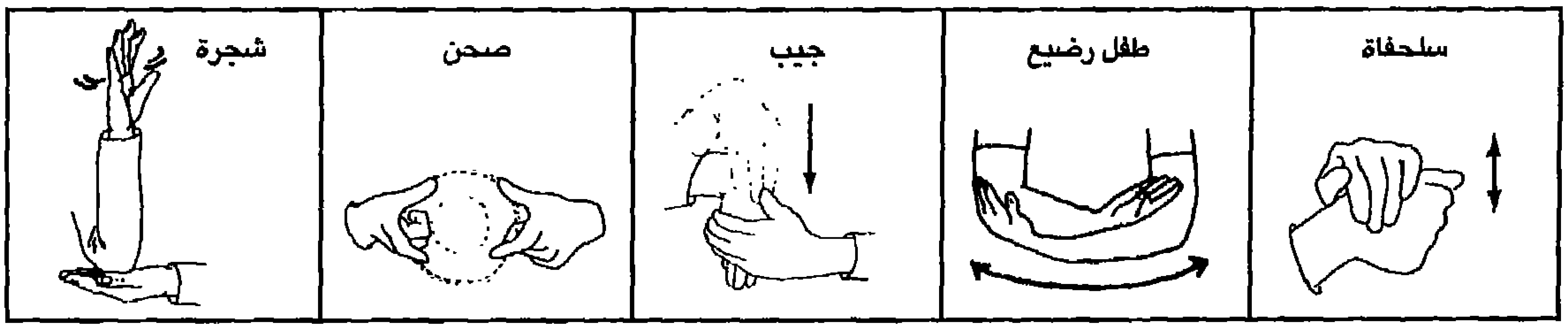
هذه هي الإشارة الأميركية لكلمة «ينام»:

اما في مصر وغيرها فتستخدم هذه الإشارة لكلمة «ينام» وهي مفهومة في كل مكان تقريباً.

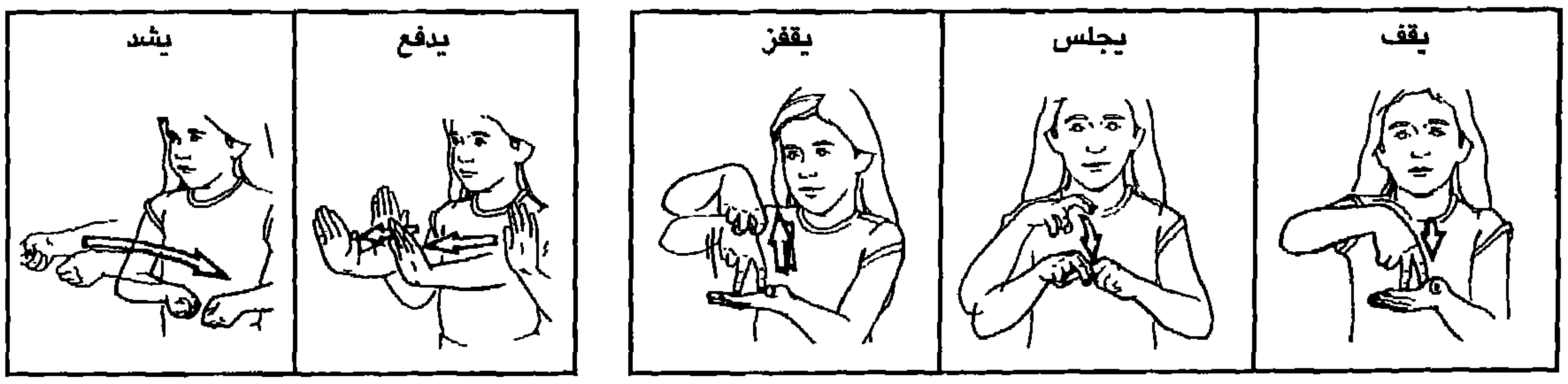
- **استعمل شكل اليد ووضعيتها وحركتها واتجاهها لتركيب إشارات مختلفة.** وكذلك فإن تعبير الوجه يضيف الى المعنى. مثلاً، اليك الإشارات للتعبير عن كلمة «أم»:



- حاول أن **تجعل الإشارات تبدو مشابهة للأشياء أو الأفعال التي تمثلها.** ومن أجل هذا يمكنك استخدام خليط من **أشكال اليد وحركاتها:**

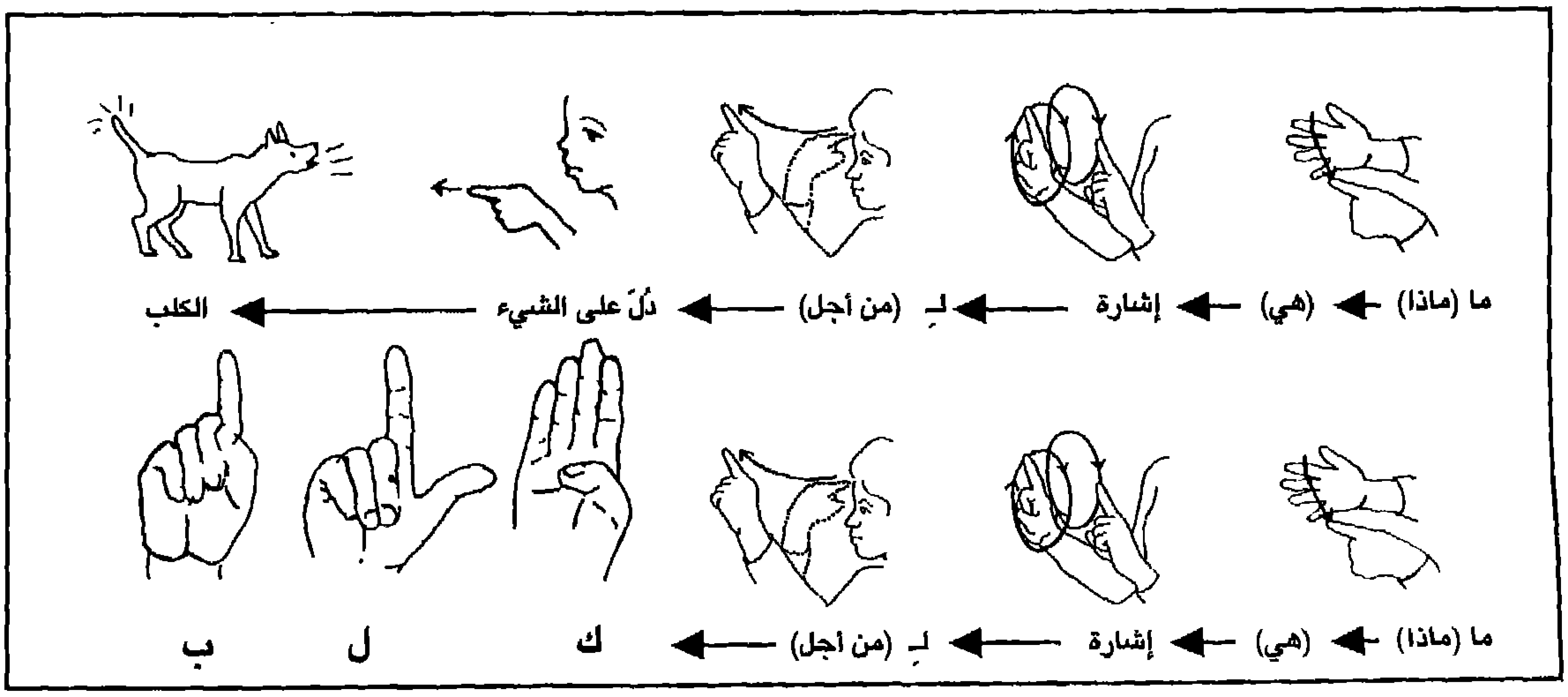


- تَصوّر أنماطاً وسلسلة من الإشارات المشابهة للأشياء والأفعال وأضدادها. مثلاً:

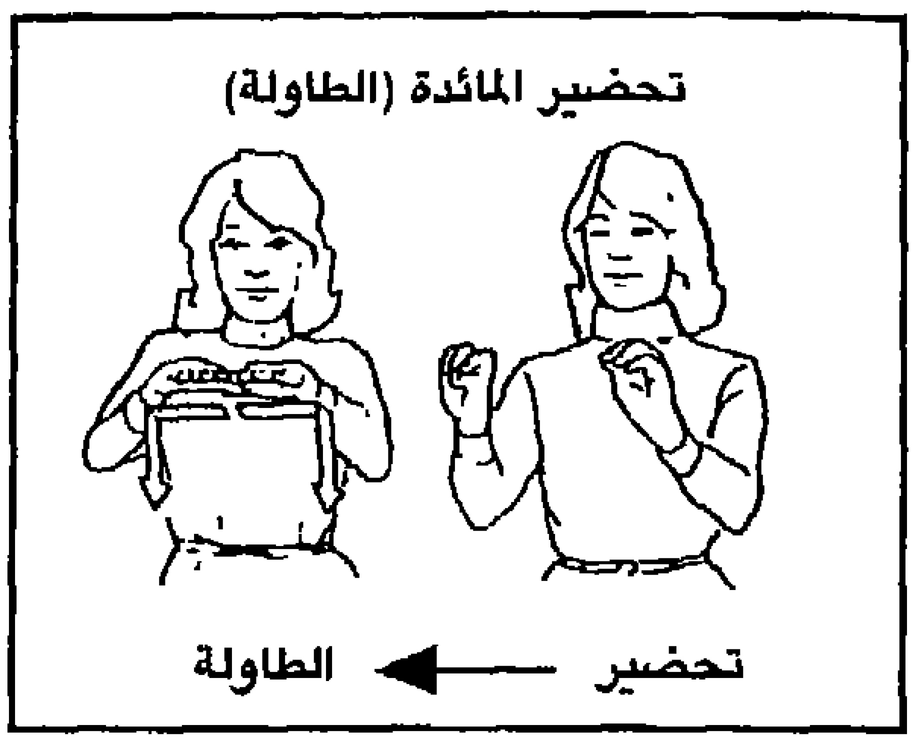


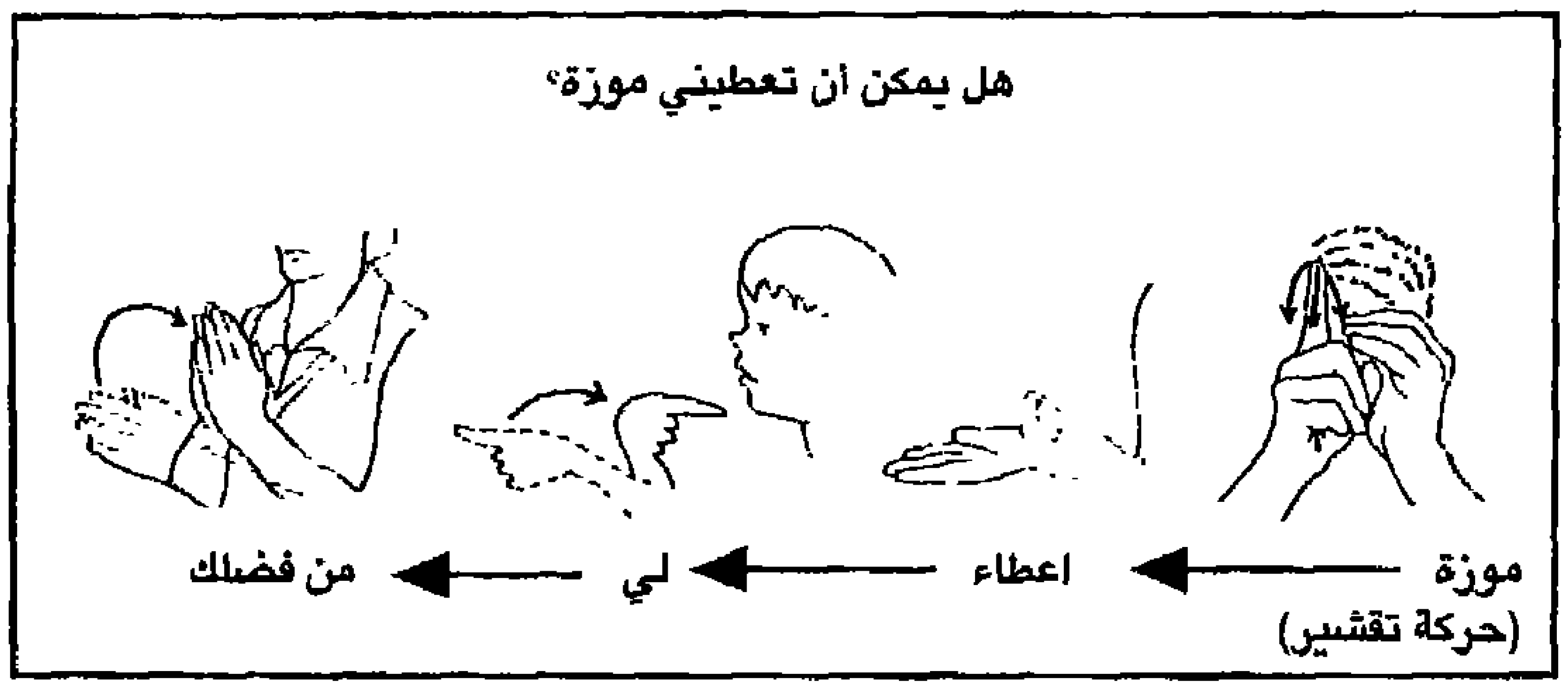
أنظر إشارات أخرى تمثل فيها الأصابع دور الأرجل في الصفحة ٢٧٢

- تعلم إشارات جديدة من خلال التأشير على الأشياء (استعمل **الإشارات المتداولة في بلدك**):

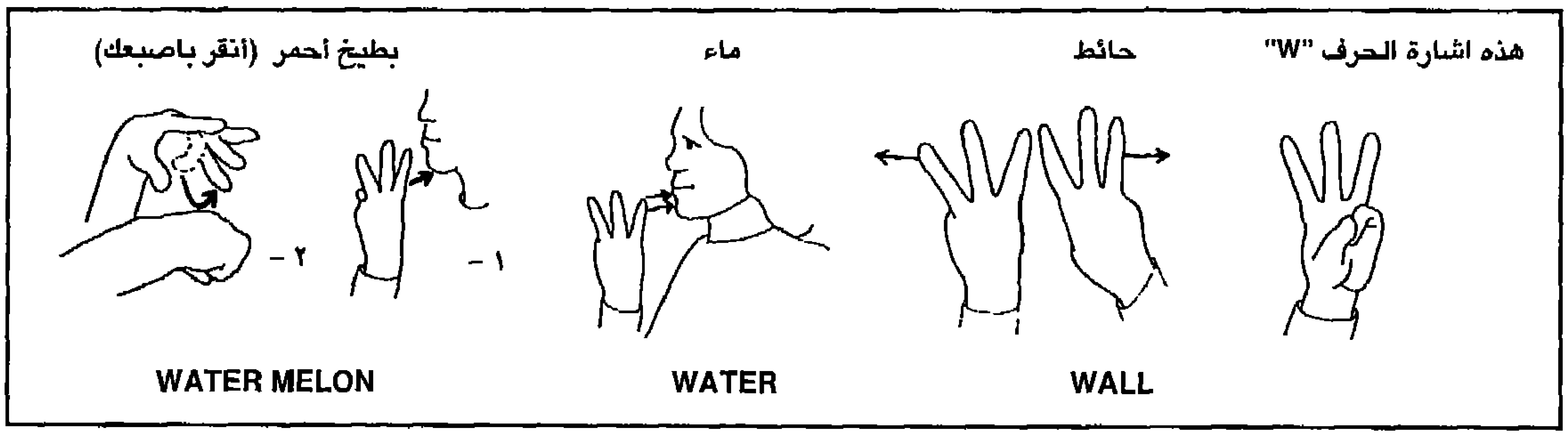


- **إجمع بين إشارات الأشياء والأفعال للتعبير عن الأفكار أو الجمل:** لا يحتاج ترتيب الكلمات الى أن يكون كما هو في اللغة المحكية، إذ يمكنك أن تتخلى عن بعض أدوات التعريف مثل «الـ». وكذلك فإنه كثيراً ما يمكن التخلي عن أحرف مثل «إلى» و «من» أو استبدالهما بالإشارة في اتجاه الحركة.

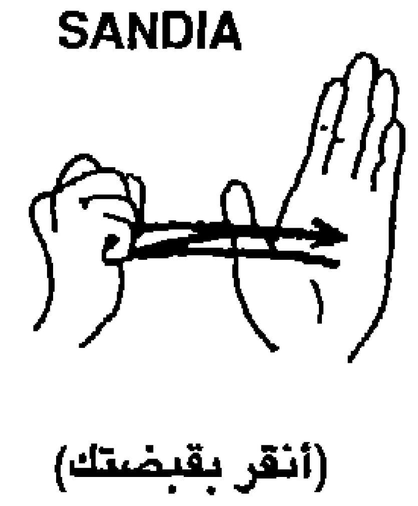




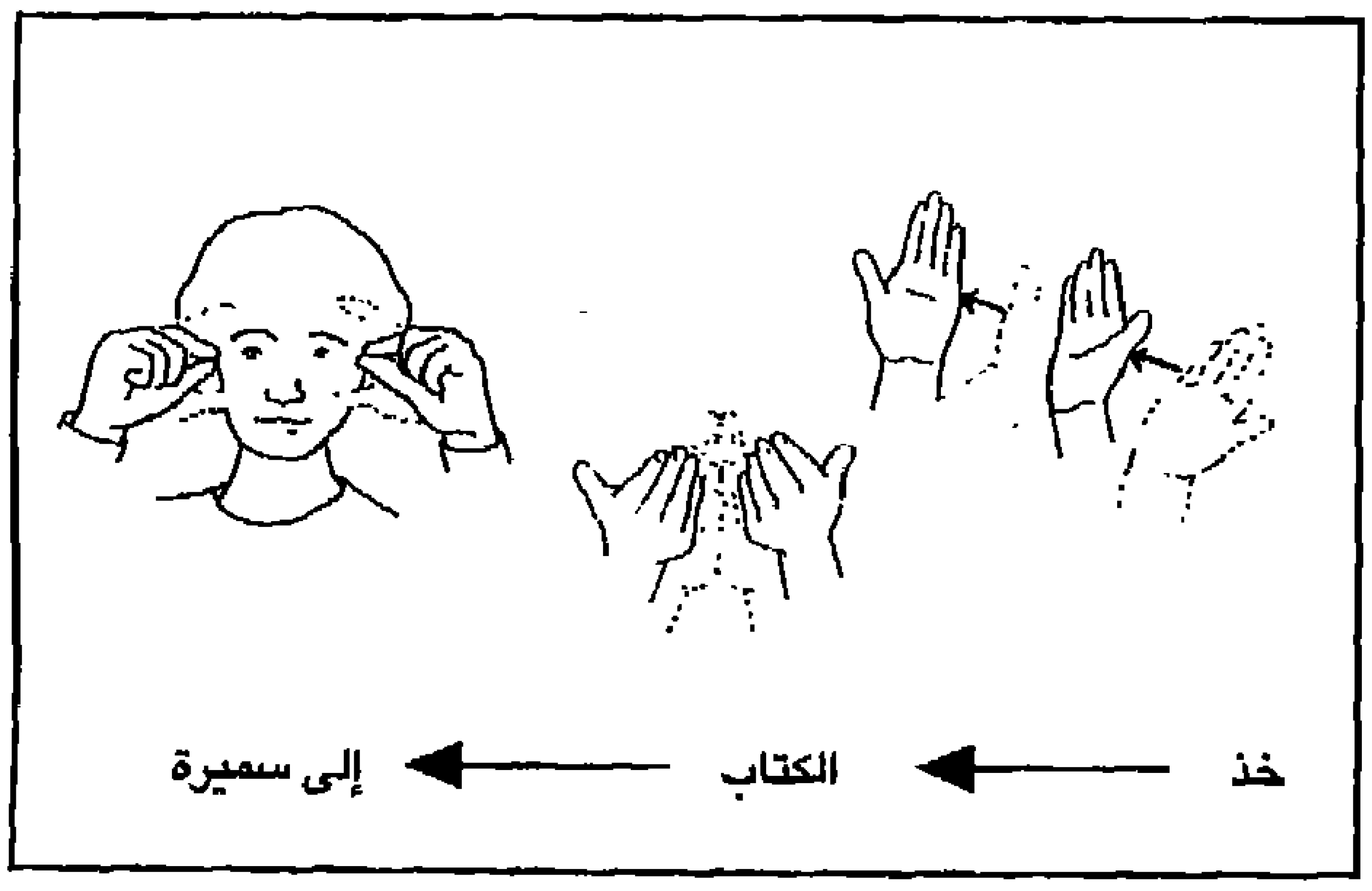
- **قرِّر: هل ستستخدم أبجدية الأصابع لتركيب بعض الإشارات أم لا؟** في بعض لغات الإشارة يُستخدم الحرف الأول من الكلمة المحكية (المكتوبة) كاشارة تدل على الكلمة. في البداية لن يعني هذا شيئاً للطفل الذي لا يعرف القراءة ويكون الأمر أصعب عليه، ولكنه يمكن أن يساعد في تحضير الطفل لتعلم القراءة والتهجئة بالأصابع. ومرة أخرى نقول: كن منهجياً. هذه كلمات بالانكليزية تبدأ بحرف W :



تأكد من أن الإشارات المبنية على الحرف متفقة مع الكلمة المقابلة في **لغتك أنت**. فكلمة «بطيخ» التي هي بالانكليزية watermelon يقابلها بالاسبانية كلمة sandia، وبالتالي فليس للإشارة الانكليزية من معنى. أما الإشارة الاسبانية فهي:



- باستطاعتك تركيب إشارات لأسماء الأشخاص وذلك **باستخدام الحرف الأول من اسم كل منهم**، أو بتبيان شيء يعبر عن الشخص، أو بالاثنين معاً:



كيف تطرح الأسئلة (اشارات من مصر)

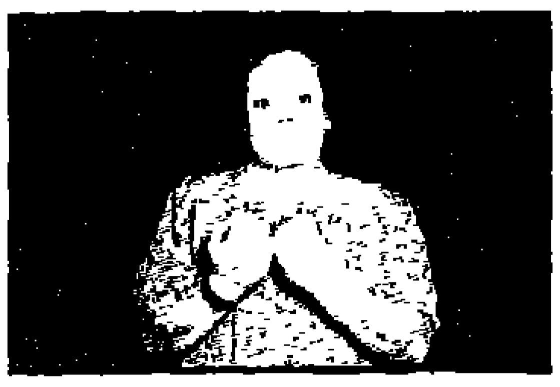
أين؟

كم؟

كم الساعة؟

لماذا؟

ما - ماذا؟


كيف؟

ما اسمك؟

هل؟

متى؟

مَنْ؟

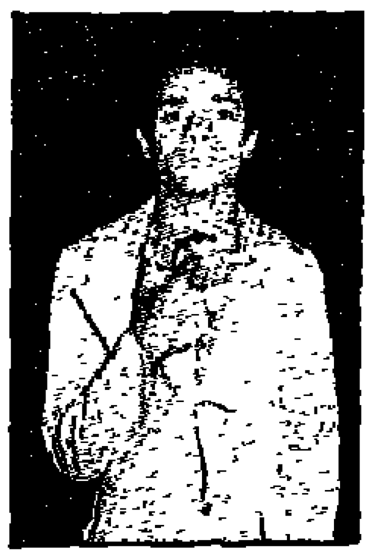
إشارة الاستفهام:

استعملها قبل أو بعد الجملة لتحويلها إلى سؤال.

أمثلة عن الاشارات

الاشارات المبينة هنا تستخدم في الغالب في مصر والأردن وغيرهما، وبعضها يستخدم في الولايات المتحدة، (لغة الاشارة الأميركية):

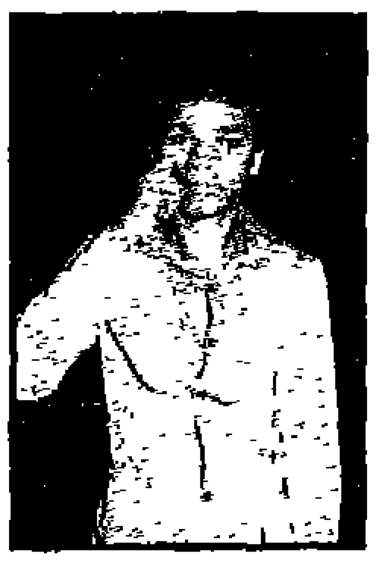
- **السهم** (◄———) في الرسوم يبيّن اتجاه حركة اليد لرسم الاشارة.
- **الخط المتموج** (〰) المستخدم مع الاشارة يعني هز اليد أو الأصابع.
- الخط المنقّط (........) يبين كيف تبدو الاشارة عند بدايتها.
- الخط الأكثر سواداً يبين كيف تكون الاشارة عند انتهائها.

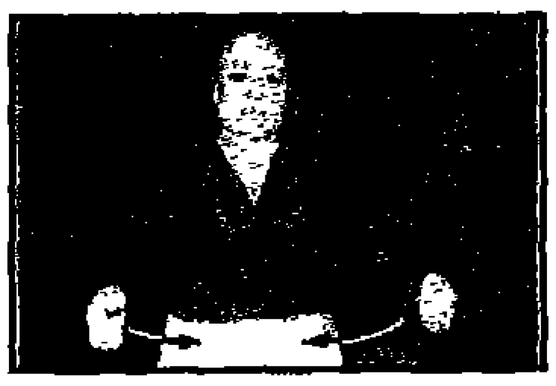

أحباب

اقارب

اصدقاء

إمرأة

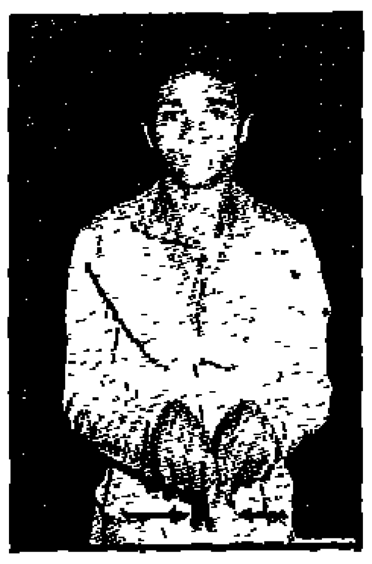

رجل


أسرة

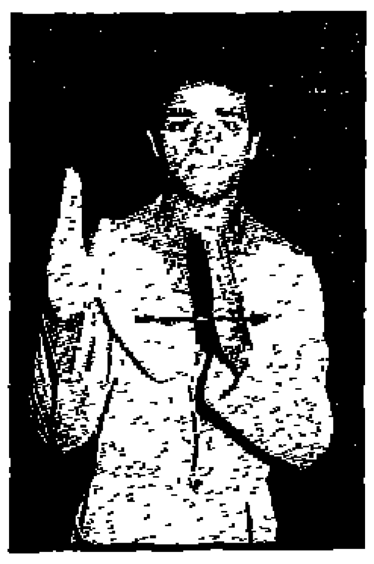
(كل الاشارات والصور هنا عن: «قاموس لغة الاشارات للصم»، وزارة الشؤون الاجتماعية - مصر).

بابا

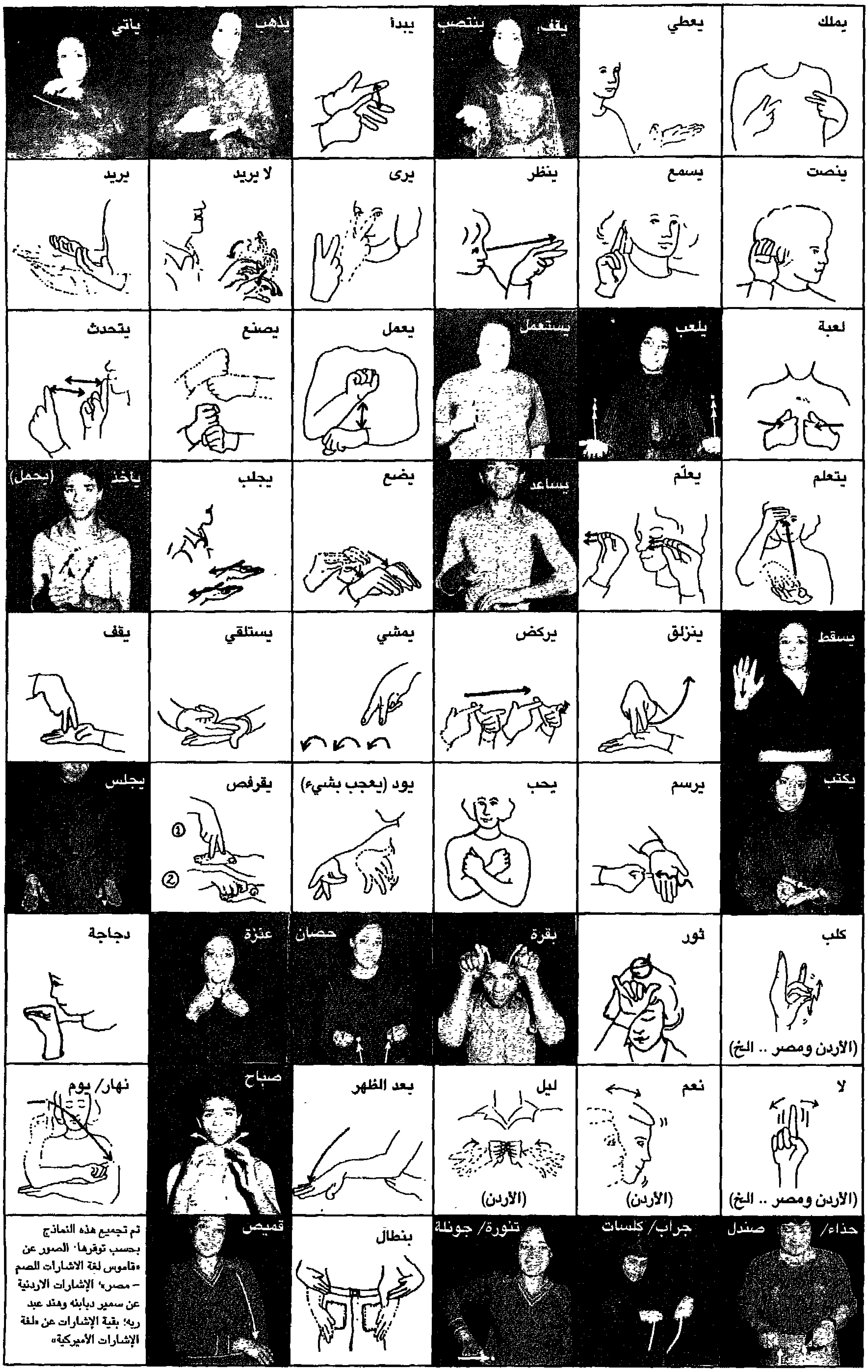
ماما


اخ - اخت

جد


جيران

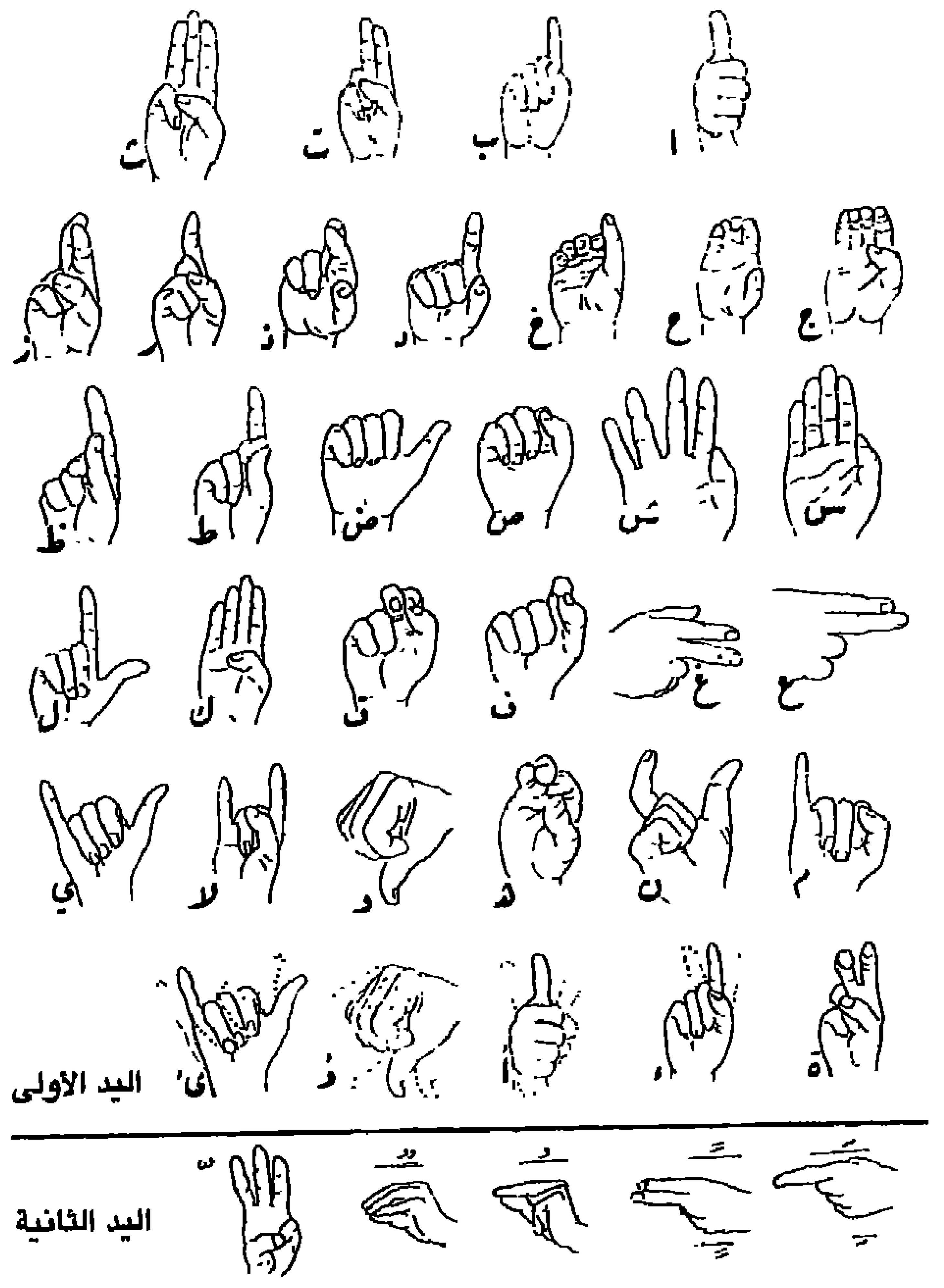
أفراد - الاسرة

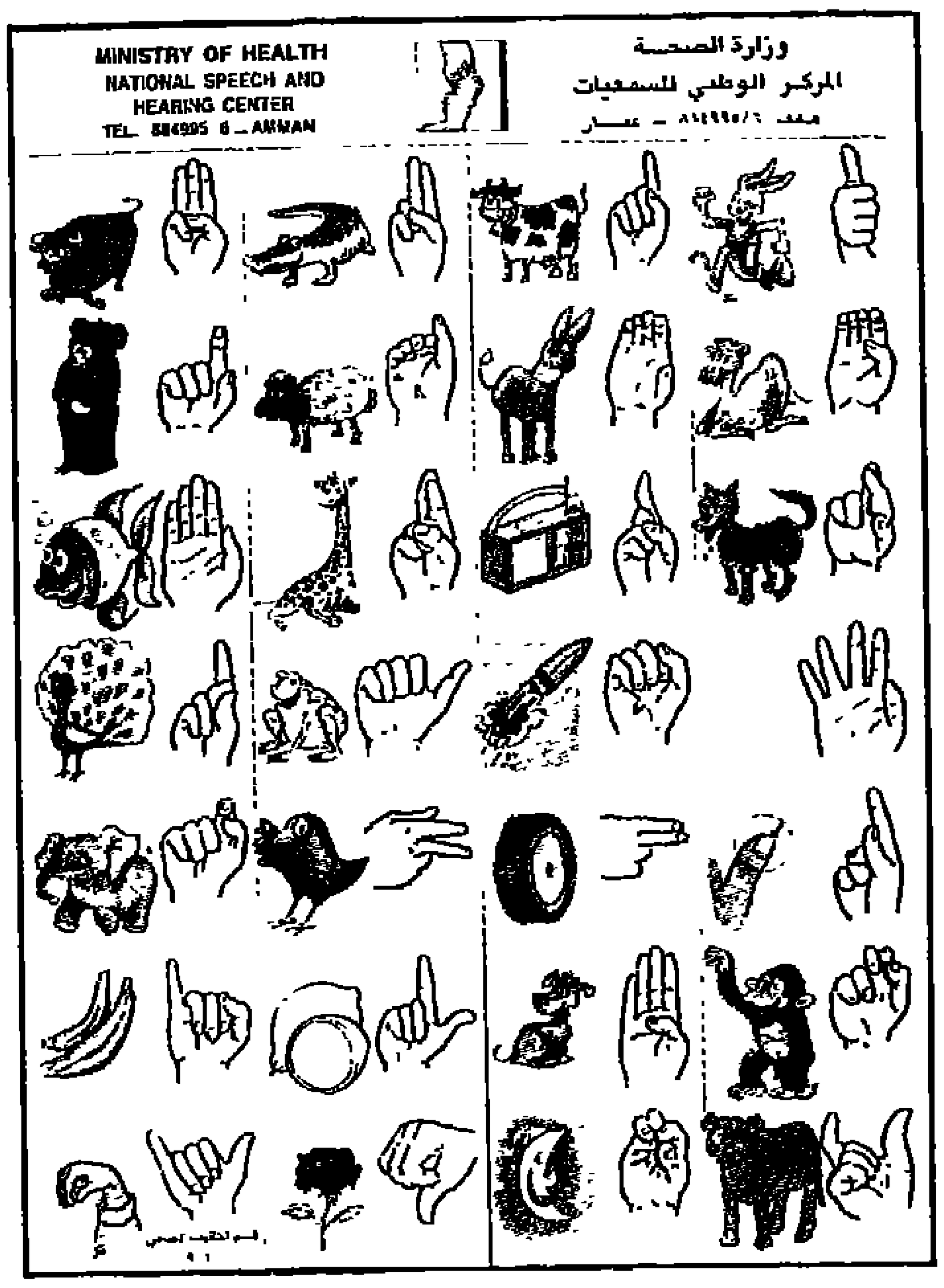


تم تجميع هذه النماذج بحسب توفرها، الصور عن «قاموس لغة الاشارات للصم – مصر»، الإشارات الاردنية عن سمير دبابنه وهند عبد ربه؛ بقية الإشارات عن «لغة الإشارات الأميركية»

أبجدية الأصابع «الاشارية» في لبنان والخليج وبلدان أخرى

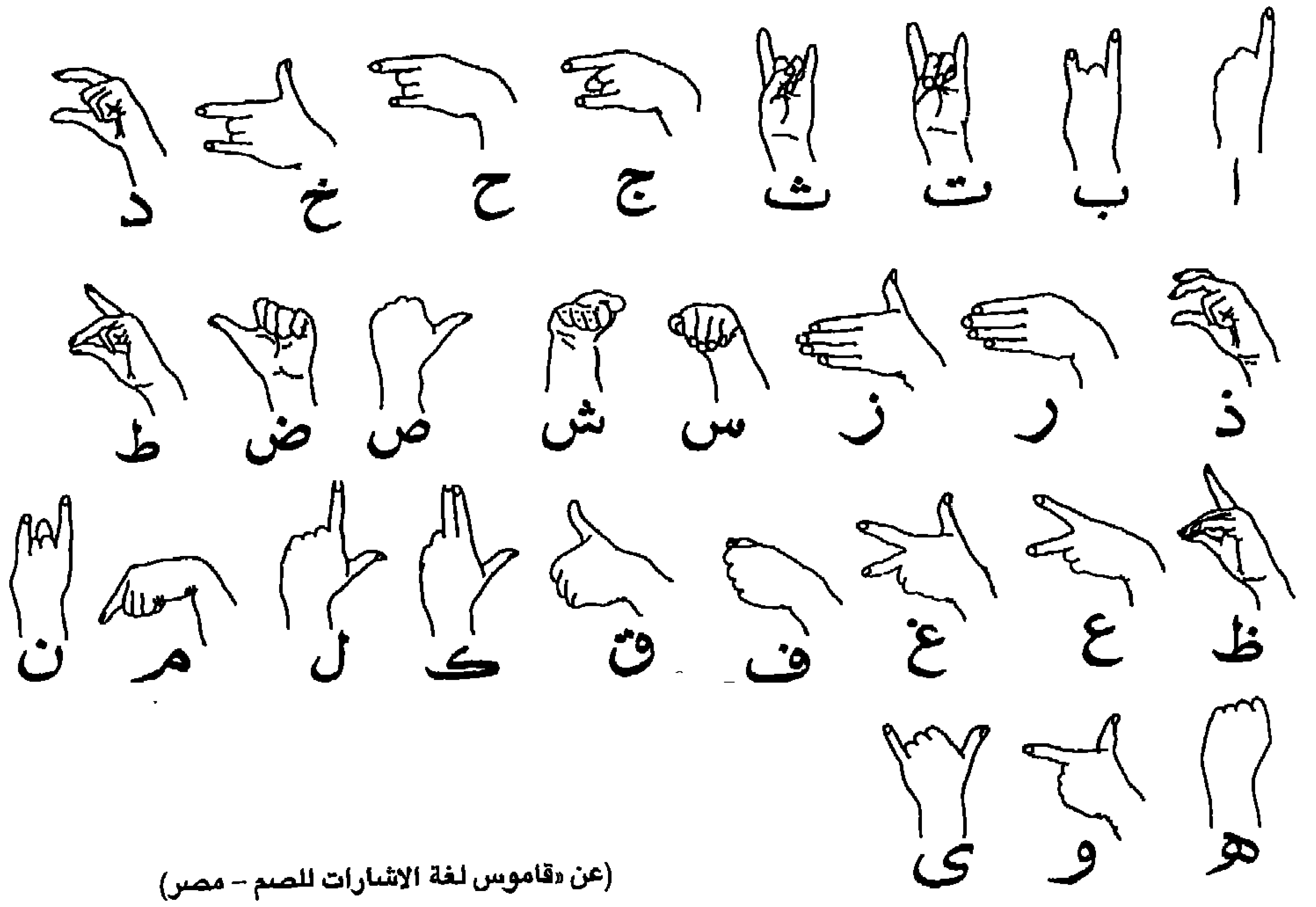
(عن «أصداء المعاقين» العدد ٣)



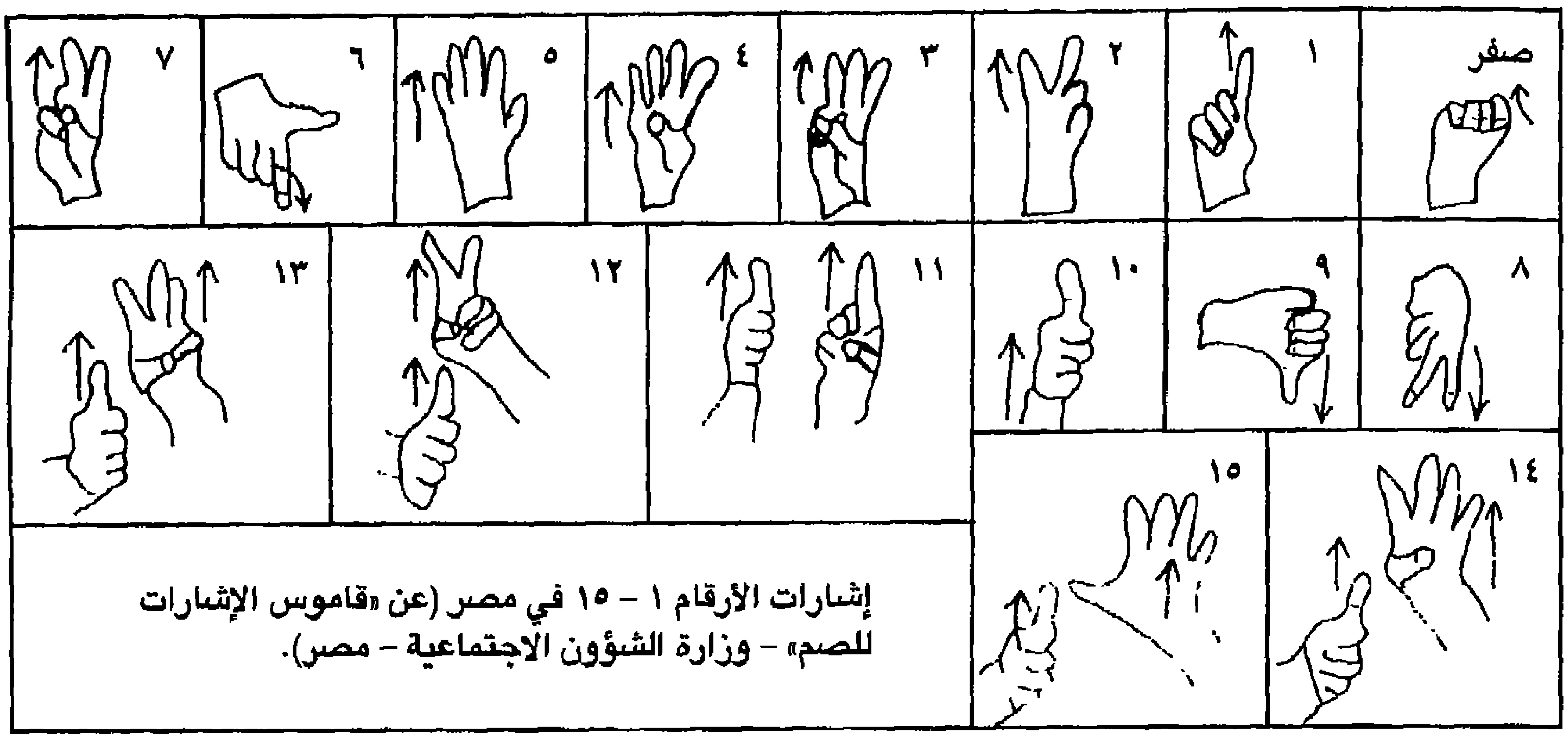


محاولة لتعليم الأبجدية الاشارية بواسطة الصور (ملصق من الأردن).

أبجدية الأصابع «الاشارية» في مصر

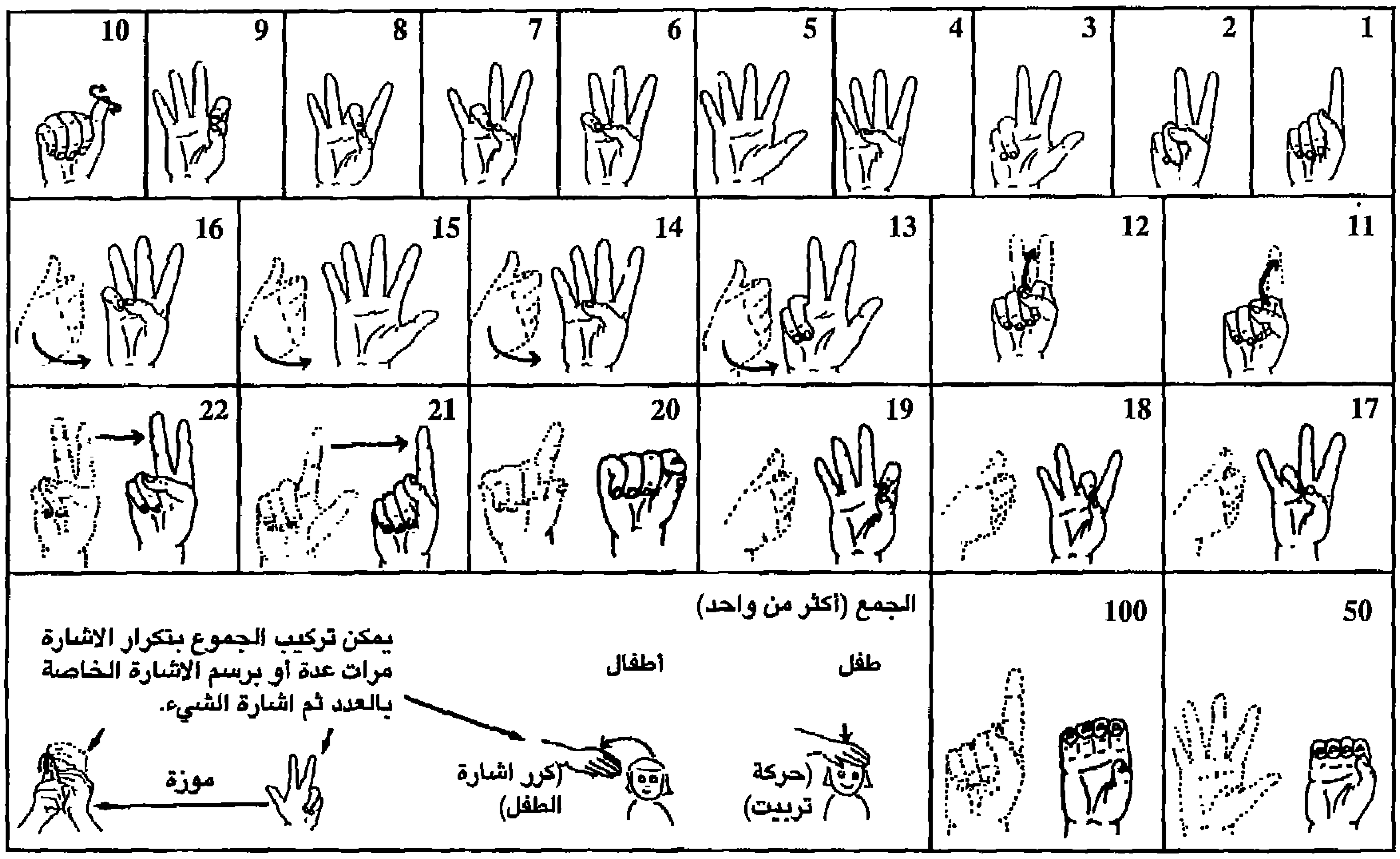


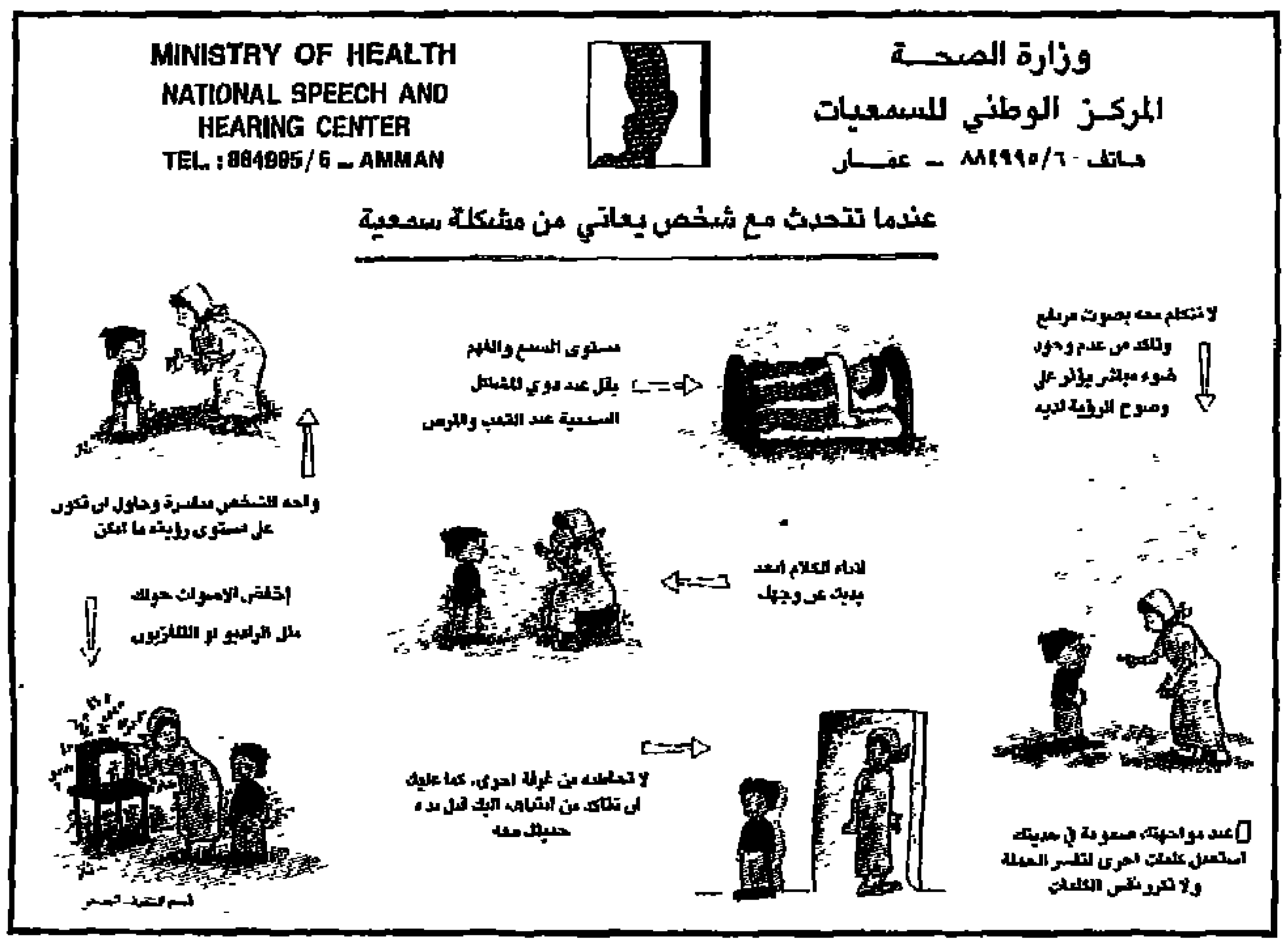
(عن «قاموس لغة الاشارات للصم – مصر)



إشارات الأرقام ١ – ١٥ في مصر (عن «قاموس الإشارات للصم» - وزارة الشؤون الاجتماعية - مصر).

إشارات الأرقام «العربية» أدناه، كما هي في واحد من أنظمة مختلفة (عن الأصل الأميركي).

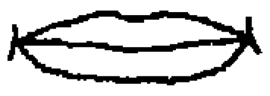
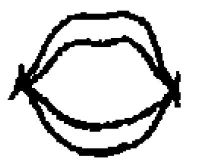


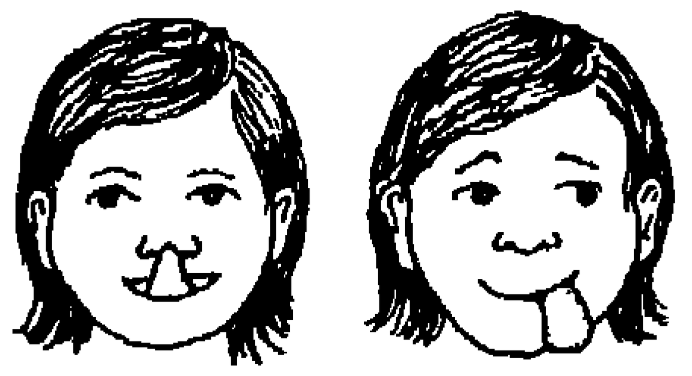


ملصق من الأردن: نصائح لتسهيل التعامل مع أصحاب المشكلات السمعية.

مساعدة الطفل على تعلم إصدار الأصوات والكلام

١ – اذا كان الطفل يتمتع ببقية سمع شَجِّعه على الملاحظة والإصغاء للأصوات المختلفة كما هو مذكور في الصفحة ٢٦٢.

٢ – استعمل الألعاب والتمارين لمساعدة الطفل على تعلم استعمال فمه ولسانه وشفتيه (أنظر الصفحتين ٣١٤ و٣١٥). إجعله يضغط شفتيه احداهما الى الأخرى كما لو كان يقول «مْ مْ مْ مْ» 
أو يدوّرهما كما القول «أووووْ»  أو أن يمد فمه من الجانبين كما لو كان يبتسم ويقول «إيْ يْ يْ»



أنظر ما اذا كان الطفل يستطيع لمس أنفه وذقنه ووجنتيه بلسانه واجعله ينفخ فقاعات صابون أو يطفىء شموعاً. أعطه طعاماً ليمضغه ويمصه.

٣ – شجِّع الطفل على أن **يبدأ بإصدار الأصوات**. ويشكّل الصوت «مْ مْ مْ» بداية جيدة لأنه سهل اللفظ. واذا لزم الأمر بَيِّن للطفل كيف عليه أن يضم شفتيه لإخراج الصوت. إجلس قريباً منه بحيث يراك (ويسمعك؟) ويقلِّدك. الأصوات الأخرى التي يسهل تعلمها عادةً هي: «آه ah» و«آي ay» و «إيْ يْ ee» و «آوْ aw» و «أوْ o» و«پيْ p» و «بيْ/ با b» و«تيْ/تا t» و ديْ/ دا d» (واترك الأصوات الأصعب، مثل «جا g» و«زا z» و «سا s» و «شا sh» و «ص sa» و «ن n» و «ر r» و «وو w»... الخ).

٤ – اذا كان الطفل يستعمل فمه وشفتيه ولكنه لا يستعمل صوته اجْعله يحس «الطنين» أو الاهتزاز في حنجرتك عندما تُصدر أصواتاً مختلفة. وحتى تجعله «يحس» بالكلمات المختلفة يمكنك وضع يديه على وجنتيك وشفتيك وحنجرتك وصدرك. ثم اجعل الطفل يتحسس حنجرته ويحاول أن يقلّدك.

٥ – كذلك، اجعل الطفل يحس بحركة الهواء أمام فمك ويقارنها بحركة الهواء أمام فمه في أصوات مثل «ها»، «هي»، «هو»، «م»، «ب»، «ف».

وبطريقة مماثلة اجعله يتحسس حركة الهواء عندما «ينفخ من أنفه» وفمه مغلق. حاول تعليمه أصواتاً مثل «م» باستعمال هذه الطريقة.

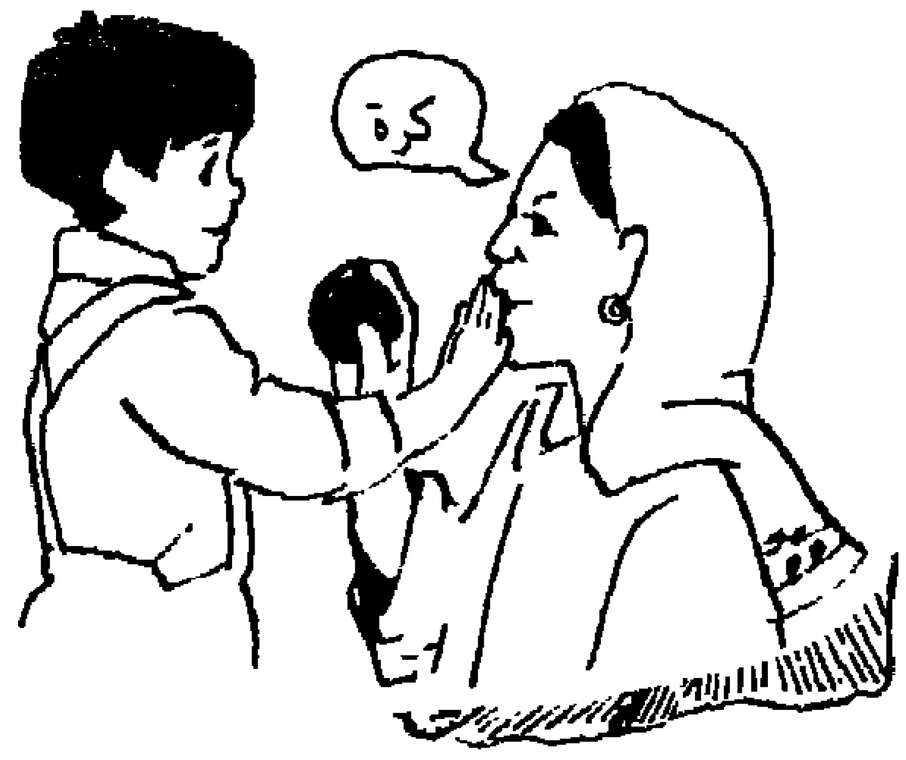
٦ – إبدأ بتعليم الطفل الكلمات مستخدماً الأصوات التي يتعلمها. أولاً قسّم الكلمة الى أصوات مختلفة. ولقول «ما» إجعل الطفل يقول أولاً «مْ m» بشفتين مغلقتين. ثم «آه ah» بفم مفتوح. ثم قُل أمامه الكلمة «ماه» واجعله يحاول تقليدك.

٧ – وفيما يتعلم الطفل الكلمات علّمه معانيها واجعله يستعملها. وعلى سبيل المثال، فلكي تُعلِّم الطفل كلمة «أنف»، مثلاً، أجعله يصدر الأصوات «آ» و «ن» و «ف». ثم اجعله يجمعها معاً. واطلب من الطفل أن يلمس أنفه عندما يلفظ الكلمة. اجعله يقلّدك. أمدحه وحوِّل الأمر الى لعبة.

٨ – ساعد الطفل تدريجياً على تعلم مزيد من الكلمات ومارسْ استخدام هذه الكلمات عبر الألعاب والأنشطة اليومية. إجْعَل الطفل يتعلم اسمه وأسماء أفراد العائلة والأصدقاء، وكوِّن لائحة كلمات كما هو موضح في الصفحة ٢٦٥، ولكن لا تحاول أن تسرع كثيراً، بل خُذْ الوقت اللازم لمساعدة الطفل على قول بضع كلمات بوضوح قبل الانتقال الى المرحلة التالية.

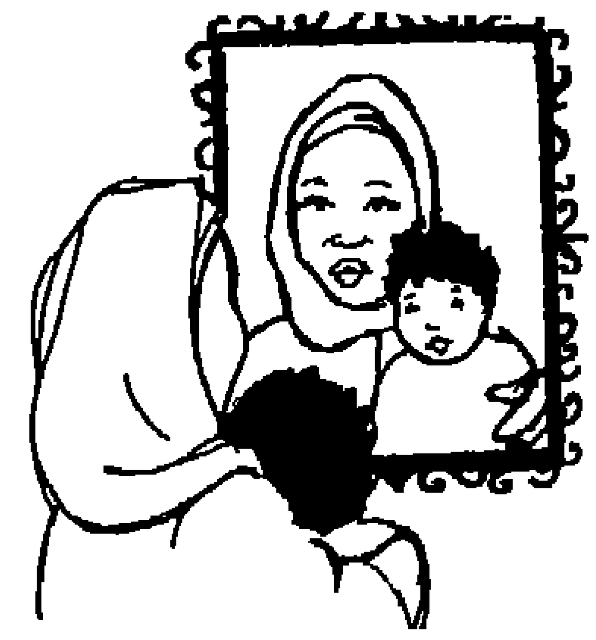
قراءة الشفاه

الأطفال الذين يعانون فقدان سمع حاد كثيراً ما يعتمدون - اعتماداً جزئياً - على قراءة الشفاه، لفهم ما يقوله الناس. ولكن قراءة الشفاه ليست سهلة التعلم. لا تحاول استعجال الطفل على التعلم وإلا فإنه قد يصاب - أو تصاب أنت - بالإحباط. **لا تبدأ بتعليم قراءة الشفاه قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره على الأقل.**



إجلسْ قبالة الطفل في مكانٍ جيد الإنارة وأره شيئاً ما. كرة مثلاً. وقُلْ «كرة» مُحرِّكاً شفتيك بوضوحٍ ومُتكلِّماً ببطء. دَع الطفل يرى حركة شفتيك ويراقب وجهك. كَرِّر الكلمة نفسها مرات عدة.

ثم إجعَل الطفل يحاول تقليدك فيما هو يتحسس شفتيه.



ثم إجلس مع الطفل أمام مرآة بحيث يمكنك أن ترى وجهك ووجهه. وقُلْ كلمة «كرة» ثم اجْعَله يقلدك وهو يراقب شفتيك ووجهك في المرآة.

تأكد من أن الطفل يراقب شفتيك

علِّمه بهذه الطريقة كلمات مختلفة. إبدأ بكلمات تحتاج الى كثير من حركة الشفاه والتي يسهِّل التمييز بينها. إختَر كلمات يمكنك أن تستخدمها كثيراً معه في الألعاب وفي الأعمال اليومية. وعندما تتحدث إليه تأكد من أنه يراقب وجهك وشفتيك وفمك. استعمل إشارات اليد عندما لا يتمكن من فهم احدى الكلمات. ولكن لا تستعمل الإشارة إلا **بعد** نطق الكلمة، وليس في الوقت نفسه، لأن الطفل لن يتمكن من مراقبة الوجه واليد في آنٍ معاً.

يمكنك أن تلعب ألعاباً مع الطفل الأصمّ ومع أطفال آخرين يسمعون مستخدماً «الإيماء»، أي أن تمثل الأشياء مع قول الكلمات بالفم من دون إصدار أي صوت.

للأسف، فإن بعض الأصوات والكلمات تظهر متماثلة تماماً على الشفاه. فالأحرف «ك k» و «ج g» المصرية و «هـ h» تبدو متماثلة. وكذلك الأحرف «بَ p» و «بَ b» و «مَ m» وكذلك «تَ t» و«رَ r» و «سَ s» و «زَ z»، وأيضاً «شَ sh» و «جَ j». ولمساعدة الطفل على قول كلمات متشابهة بشكل يميز أحداها عن الأخرى إسْتعمل إشارات اليد أو أعطه «مفتاح لغز» صغير، كَلَمْسِ جزء من الجسم أو الثياب أو نوعٍ معين من الطعام. مثلاً:

إذا كانت هناك ندبة على وجه الأب

و كانت لدى الأم شامة (خال) على جبينها

عندما يتكلم أهل البيت عنهما يمكنهم أن يدلوا بإشارة من اليد على «العلامة السحرية».

الوقاية من الصمم

- عليكم اتخاذ الخطوات اللازمة **للوقاية من إلتهاب الأذن** (علّم الطفل ألا ينف أنفه بقوة عندما يكون مصاباً برشح أو زكام). وعالج حالات **إلتهاب الأذن فوراً** إذا ما أصيب الطفل به. وإذا تكررت الإصابة راجع عاملاً صحياً أو طبيب أذن. ولا تضع أوراق نباتات أو فتائل من القطن في أذنٍ مصابةٍ بإلتهاب. ودع القيح ينساب خارجاً. أنظر الصفحة ٣٠٩ من «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**».
- **امتنعي خلال فترة الحمل عن تعاطي أدوية قد تؤذي الطفل.** وأخبري العامل الصحي أو الطبيب بأنك حامل واطلبي منه أن يتأكد مما اذا كان الدواء الذي يصفه لك يصلح للحمل.
- **لقّحوا** الفتيات والنساء ضد **الحصبة الألمانية** (الروبيلا) قبل الحمل (ولكن ليس خلال الحمل أبداً)، أو اجعلوا الفتيات الصغيرات يُصبن بالحصبة الالمانية من خلال اللعب أو النوم قرب طفلة مصابة بها. هذه الإصابة ستشكل تلقيحاً «طبيعياً». وعلى النساء الحوامل تجنّب الاقتراب من أي شخص مصاب بالحصبة الألمانية.
- تابعي **الفحوص الطبية العامة** بشكل منتظم **خلال الحمل.**
- **كُلي أفضل ما يمكن الحصول عليه من أطعمة قبل فترة الحمل وخلاله**، واستعملي **الملح باليود**، وتناولي كثيراً من **الأطعمة الغنية بالحديد والفيتامينات والأملاح** الأخرى.
- إبحثوا عن علامات الفدامة (الكريتنية) عند الطفل **وعالجوها في وقت مبكر** (أنظر الصفحة ٢٨٢).
- **لقّحوا** الطفل ضد **الحصبة** (وضد النكاف - أبو كعيب - إن أمكن).
- **إتخذوا اجراءات احتياطية لتجنب تلف الدماغ والشلل الدماغي** (أنظر الصفحتين ١٠٧ و ١٠٨).
- **لا تضعوا بتاتاً**، ولا تدعوا الطفل يضع **أجساماً حادة أو ثاقبة في الأذنين.**
- **تجنّبوا** التواجد بالقرب من **الأصوات العالية جداً.** وعندما لا يستطيع الطفل تجنب ذلك علّموه أن يسد أذنيه أو يضع فيهما شيئاً يخفف من الضجيج.

كلمات موجهة الى عائلة الطفل الأصمّ

يمكن للأطفال الصُمّ أن يكبروا ليصبحوا أبناءً مُحبين ومفيدين مثلهم مثل بقية الأطفال، فحاولوا أن تجعلوا طفلكم ينمو ويكبر، وأعطوه حقوق ومسؤوليات الأطفال الذين هم في سنه.

وإذا سنحت لابنكم فرصة الذهاب الى مدرسة خاصة بالصُمّ، فحاولوا أن ترسلوه اليها إذا بدا لكم الأمر صحيحاً، فالأطفال الصُمّ يتعلمون بطرق مختلفة عن الأطفال العاديين وقد توفر «المدرسة الخاصة» لهم مزيداً من الفرص. ولكن اذا كانت أمور الطفل على ما يرام في مدرسته العادية، وعنده معلم يتفهم وضعه ويساعده، ولديه أصدقاء عديدون، فقد يكون الأفضل إبقاؤه في مدرسته. ساعدوا الطفل على فهم الخيارات المطروحة أمامه وخذوا رأيه في ما يراه الأفضل. وتأكدوا من أنه يعرف أن له عائلة تحبه يعود اليها.

ويمكن للأطفال الصُمّ أن يقوموا بأعمال متنوعة كثيرة بعد أن ينهوا المدرسة. وهناك صُمٌّ أصبحوا محاسبين ومعلمين ومحامين ومزارعين وعاملين صحيين وموظفين وحرفيين ماهرين وأطباء. ولا شك أنه أمر يستحق الجهد أن ترى الأطفال والبالغين الصُمّ يحصلون على التأهيل اللازم ويجدون لأنفسهم أعمالاً.

وعليكم أن تنتبهوا الى عدم معاملة الطفل عندما يكبر وكأنه طفل. فهو قد يبدو أصغر من عمره، ولكن الطريقة الأفضل لمساعدته على أن يكبر هي أن نتوقع انه سيكبر.

وعندما يكبر الأطفال الصُمّ ويصلون الى سن الزواج فإنهم كثيراً ما يختارون عروساً صماء أيضاً لأنهما يستطيعان التفاهم بشكل أفضل. وباستطاعة الزوجين الأصمّين أن ينجبا أطفالاً وأن يربياهم كأفضل ما يكون. وفي العادة يكون أبناء الأبوين الأصمّين من الذين يسمعون جيداً.

الصمم أمر صعب، ولكن بامكانكم مساعدة الصُمّ من خلال تركهم يتصلون مع الآخرين بالطرق التي يرونها أسهل لهم، ومن خلال تعلم كيفية الإتصال معهم. (يمكن هنا الاستعانة بقصة «**الشجعان الثلاثة**»، من سلسلة قصص «من طفل - إلى - طفل»، أنظر المراجع في آخر الكتاب).

التخلف العقلي

الفصل ٣٢

متلازمة «دونْ» والفدامة (الكريْتينيَّة) وأسباب أخرى

التخلف العقلي عبارة عن تأخر أو بطء في تطور الطفل العقلي بحيث يتعلم الطفل الأشياء ببطء أكثر من الأطفال الذين هم في مثل سنه. وقد يتأخر الطفل في التحرك والابتسام والاهتمام بالأشياء واستعمال يديه والجلوس والمشي والكلام والفهم. أو أنه قد يطوِّر بعض هذه المهارات ويكون بطيئاً في تطوير بعضها الآخر.

ويتراوح التخلف العقلي بين الخفيف والحاد. والطفل **ذو التخلف الخفيف** يلزمه وقت أطول في تعلم بعض المهارات المعينة. ولكنه يستطيع – بمساعدة الغير – أن يكبر وأن يعتني بنفسه ويلعب دوراً نشطاً ومسؤولاً في المجتمع. أما عندما يكبر الطفل **ذو التخلف الحاد** فإنه قد يبقى عقلياً في عمر الأطفال الرضَّع أو الأطفال الصغار. وسيحتاج دوماً الى من يعتني به بطرق معينة.

مع المساعدة يمكن لبعض الأطفال المتخلفين أن يقرؤوا ويكتبوا وأن يعملوا الكثير من الأشياء التي يعملها الأطفال العاديون. (صورة طفل مصاب بمرض «دون» في أندونيسيا).

ولا يمكن شفاء التخلف العقلي. وعلى العموم، فإنه من الممكن **مساعدة كل الأطفال المتخلفين عقلياً على التقدم بسرعة أكبر. وكلما بدأت المساعدة الخاصة أو «الحفز» كلما ازداد احتمال استعادة الطفل لقدراته.**

مهم: اننا نركز اهتمامنا في هذا الفصل على بعض **أسباب التخلف العقلي** ونشرح باختصار شكلين عامين من أشكاله: متلازمة «دونْ» (Down's Syndrome) والفدامة (الكريْتينيَّة Cretinism). إلا ان **التخلف العقلي ليس سوى واحد من الأسباب المؤدية الى بطء تطور الأطفال.** والواقع أن الطفل الكفيف يكون بطيئاً في تعلم الوصول الى الأشياء والتنقل مالم يحصل على مساعدة وتشجيع إضافيين. ويتأخر الطفل الأصم في تعلم الاتصال والتخاطب ما لم يحصل على مساعدة في تعلم «التكلم» بطرق أخرى غير النطق. وكثيراً ما يكون الطفل المصاب **باعاقة** جسدية حادة بطيئاً في تطوير استعمال كلٍّ من جسده وعقله. ولأن من الشائع أن يترافق «بطء التطور» مع العديد من الاعاقات فإننا أدرجنا بحثه في عدد من الفصول المستقلة.

هناك في الفصول من ٣٤ وحتى ٤٠ **معلومات حول مساعدة الطفل المتخلف عقلياً** أو المتأخر في التطور. ويبحث الفصلان ٣٤ و ٣٥ **التطور المبكر للطفل** وطرق مساعدة أو «حفز» الطفل على تعلم مهارات مبكرة (استخدم الحواس والحركة والاتصال). وتبحث الفصول من ٣٦ الى ٣٩ **تعلم العناية الذاتية** (الأكل، ارتداء الثياب، الذهاب الى المرحاض، الاستحمام). أما الفصل ٤٠ فيبحث **سلوك الطفل** وطرق تشجيع **السلوك** الذي يساعده على التعلم.

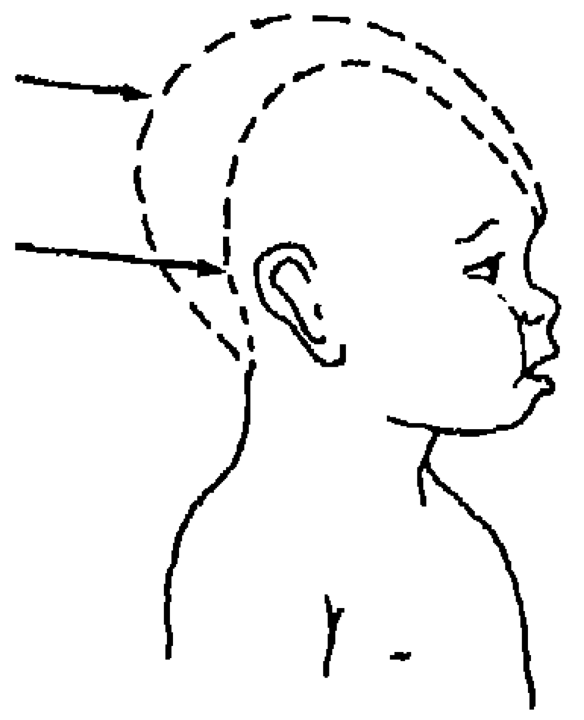
وهناك أفكار أخرى تخص الأطفال المتخلفين في نشاط «من طفل الى طفل» في الصفحات من ٤٤٢ الى ٤٤٥ أما احتياجات ومشاكل الأطفال المتخلفين عقلياً عندما يكبرون وينضجون جنسياً فقد بحثت في الفصل ٥٢، صفحة ٤٩٥.

احدى الحاجات المهمة التي لم ندرجها بالتفصيل في هذا الكتاب هي **تعليم الأطفال المتخلفين**. وقد بحثت بعض الامكانات في الفصل ٥٣ الخاص بالتعليم، ولكن الأمر كثيراً ما يحتاج إلى طرق ومواد تعليم خاصة. وهناك كتاب ممتاز حول موضوع «التربية الخاصة (التعليم الخاص)، للأطفال المعوقين عقلياً» Special Education for Mentally Handicapped Pupils (تصدر الطبعة العربية عن «ورشة الموارد العربية»)، (أنظر الصفحة ٦٤٠). أما حول الدمى التي تساعد الطفل على التعلم فأنظر الفصل ٤٩.

أسباب التخلف العقلي

هناك أسباب كثيرة للتخلف العقلي:

- كثيراً ما يكون السبب **مجهولاً**.
- يولد بعض الأطفال **بدماغ صغير** أو أن الدماغ لا ينمو أو يعمل بشكل طبيعي.
- أحياناً يكون هنالك **«خطأ ما» في «الكروموزومات»**، وهي الرسائل الكيميائية الدقيقة التي تحدد ما سيكون عليه الطفل (الوراثة). وهذا ما يحدث في متلازمة «دونْ».
- أحياناً لا تكون الأم قد حصلت على **ما يكفي من غذاء أو ملح معدني معين خلال الحمل** (أنظر «الفدامة» في الصفحة ٢٨٢).



يكون الطفل المصاب بصغر الدماغ بطيئاً عقلياً وكثيراً ما تظهر لديه أيضاً مشكلات جسدية معينة. أنظر الصفحة ٤١ حول قياسات حجم الرأس.

- ويمكن أن يحصل **تلف الدماغ** قبل الولادة أو في أثنائها أو بعدها. وبالاضافة الى التخلف العقلي قد يصاب هؤلاء الأطفال بالشلل الدماغي (سيريبرال پالسي) أو فقد البصر أو الصمم أو الصرع. وقد بحثت الأسباب العامة للتخلف الناجم عن تلف الدماغ في الفصل ٩، وهي تشمل:
- **الحصبة الألمانية** خلال الفترة الأولى من الحمل.
- **إلتهاب السحايا** (إلتهاب الدماغ meningitis) الناجم عن الجراثيم أو السل أو الملاريا، وأغلب الأحيان في الطفولة المبكرة.
- **ماء الدماغ (هيدروسيفالوس)** وكثيراً ما يكون مع استسقاء الحبل الشوكي (سپينابيفيدا) (أنظر الصفحة ١٦٩).
- **إصابات الرأس**.
- **أسباب أخرى**، بما فيها **الورم الدماغي والتسمم** بالرصاص والمبيدات (أنظر الصفحة ١٥) وبعض الأدوية والطعام، وبعض أشكال **سوء تغذية العضلات** (ديستروفي) أو ضمورها. (أنظر الصفحة ١١٠).

أن الأسباب الأكثر شيوعاً للتخلف العقلي، في معظم أنحاء العالم، هي تلف الدماغ ومرض «دونْ». ولكنه كثيراً ما ينجم في بعض المناطق الجبلية عن **نقص اليود** في الطعام والماء (أنظر الصفحة ٢٨٢).

وليس هنالك - في العادة - علاج للتخلف العقلي. ولهذا فإننا كثيراً ما نستغني عن معرفة السبب بدقة. وعوضاً عن ذلك فإننا بحاجة الى مساعدة الطفل على أن يتطور كأفضل ما يستطيع. ولكن هناك حالات يكون فيها لبعض الأدوية وتغيير نظام الطعام والوقاية من مزيد من التسمم تأثير كبير. واذا ظهرت على الطفل علامات فدامة أو كان يبدو عليه فقدان تدريجي للقدرة العقلية فحاول أن تحصل على مشورة طبية خبيرة.

ولقد بُحثت **الوقاية من التخلف العقلي** بأسبابه المختلفة، أنظر خاصة الشلل الدماغي (الصفحة ١٠٧)، ومتلازمة «دونْ» (الصفحة ٢٨١)، والفدامة (الصفحة ٢٨٢).

المرض العقلي أمر مختلف

يخلط بعض الناس بين «التخلف العقلي» وبين «المرض العقلي». لكنهما أمران مختلفان تماماً. «فالمريض» عقلياً قد يملك ذكاءً عادياً أو عالي المستوى وقد يكون على مستوى جيد من التعليم، ولكن سلوكه يصبح غريباً نتيجة ضغوط يمر بها أو لشيء من المرض الذي أثر على الدماغ. في حين أن المتخلف عقلياً يتصرف بصورة غير طبيعية نتيجةً - في العادة - لأنه لم يتعلم طريقة السلوك الصحيحة، وهو يحتاج الى أن يتعلم. ويحتاج المريض عقلياً الى مساعدة خاصة، ربما من معالج روحاني أو «طبيب نفسي».

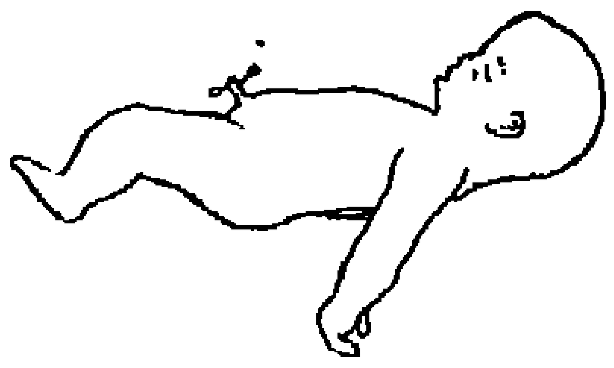
والأشخاص المرضى عقلياً مثلهم مثل الأشخاص الذين يعانون من علل أخرى، وهم كثيراً ما يعجزون عن التحكم بسلوكهم الغريب. وعلينا الا نلومهم أو نعاقبهم بل أن نمنحهم المحبة والحماية والتفهم.

متلازمة «دونْ»

إن متلازمة «دونْ» (سينْدروم دونْ، أو المنغولية) هي الشكل الأكثر شيوعاً من البطء أو التخلف العقلي، في مناطق عديدة من العالم. ويكون الأطفال المصابون بهذه العلة أبطأ من الآخرين في تعلم استعمال أجسامهم وعقولهم، كما تظهر عليهم علامات أو مشاكل جسدية معينة. (وهذا الجمع بين العلامات المختلفة يسمّى «المتلازمة» أو «التناذر» بمعنى تزامن أو «تلازم» الأعراض والعلامات وظهورها معاً). وفي هذه الحالة فإن الجنين لا ينمو بشكل طبيعي في الرحم نتيجة لخطأ في «الكروموزومات» أو «الصبغيات» (وهي مادة موجودة في كل خلايا الجسم تحدد ما سيكون عليه الطفل).

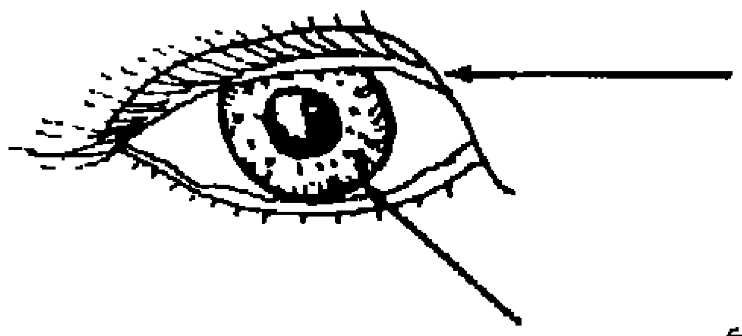
وندرج فيما يلي **علامات «دونْ»** التقليدية (ولكن **لا تظهر كل** العلامات هذه على **كل الأطفال**):

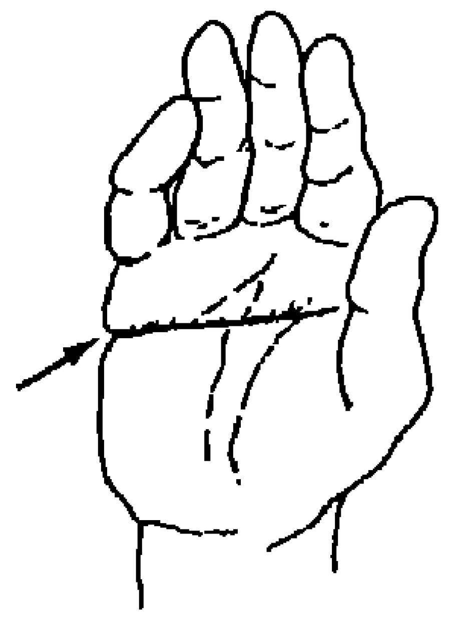
- يبدو الطفل رخواً وضعيفاً عند الولادة.
- لا يبكي الطفل كثيراً.
- يكون أبطأ من أمثاله في الاستدارة والقبض على الأشياء والجلوس والنطق والمشي.
- عندما تُنزله فجأة فهو لا يرد بفتح ذراعيه كما يفعل الأطفال العاديون.



- عينان منحرفتان نحو الأعلى وأحياناً حَوَل أو رؤية ضعيفة.
- أذنان منخفضتان.
- فم صغير يبقى مفتوحاً، وسقف فم عالٍ وضيق ولسان متدلٍ الى الخارج.

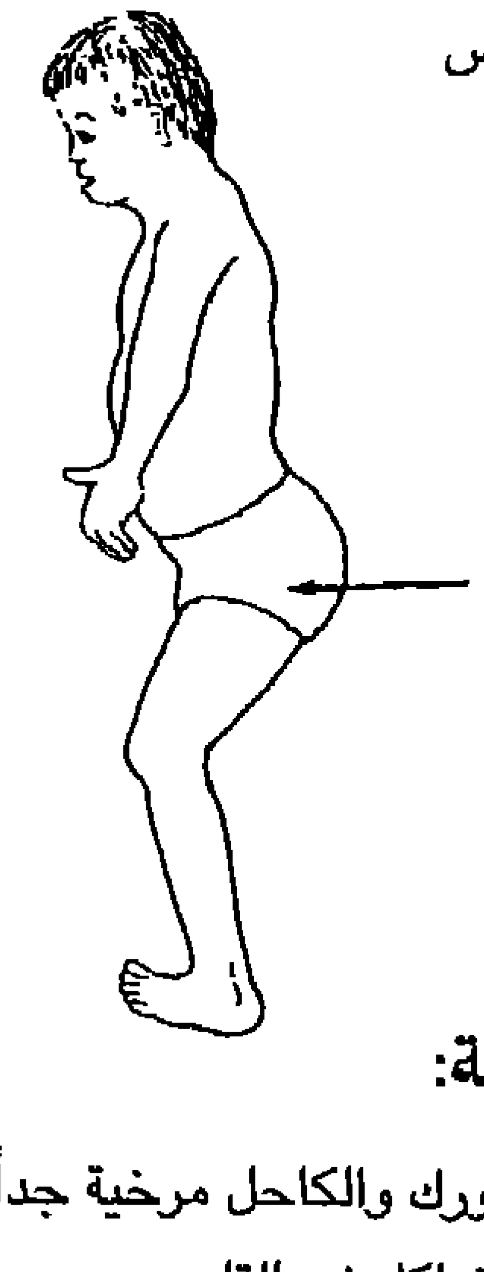
- طية جلدية تغطي الزاوية الداخلية من حاجب العين.
- حاجبان ربما متورّمان ومحمرّان.
- قزحية العين فيها نقاط بيضاء صغيرة كالرمل. تزول هذه النقاط عادة في عمر ١٢ شهراً.



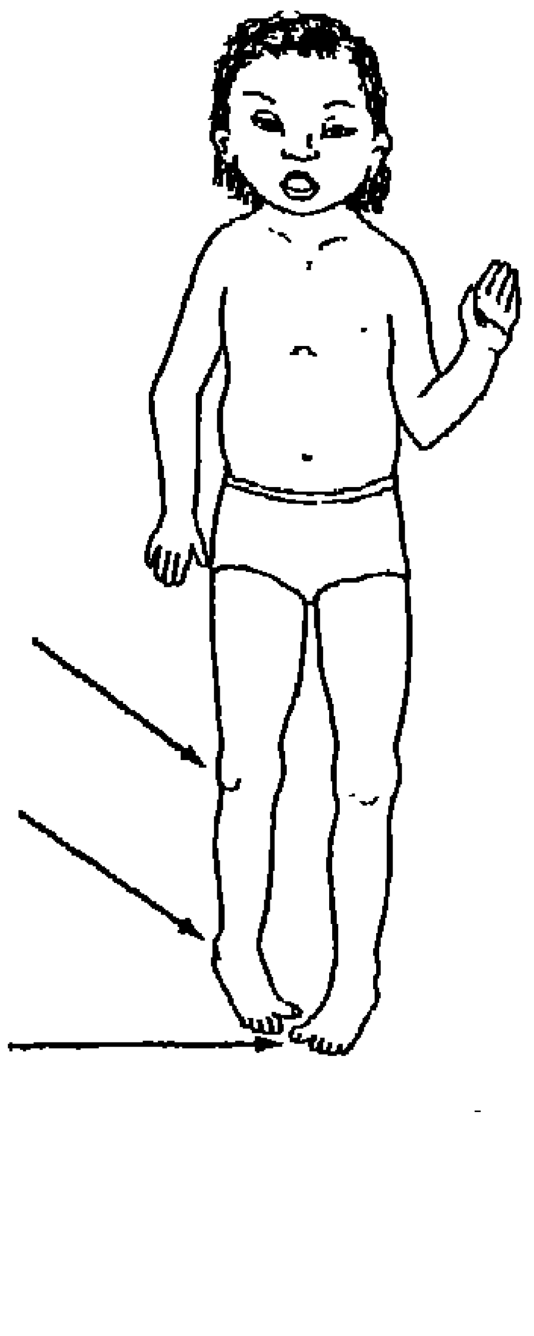


- يد قصيرة وعريضة ذات أصابع قصيرة. وقد يلتوي الخنصر أو يكون ذا مفصل واحدة.
- أخدود واحد عميق عبر الكف (أحياناً يظهر الشيء نفسه عند أطفال عاديين أيضاً).

- رأس قصير أو صغير، عريض ومسطّح من الخلف.
- ووركان مخلوعان أحياناً.



- وجه مسطّح
- أنف صغير ومسطّح بين العينين.



- رقبة قصيرة.
- كتفان مدورتان.
- ذراعان وساقان قصيران.
- «صابونة» الركبة منحرفة الى جانب واحد.
- أصابع «قدم الحَمَام»، وقدم مسطحة.
- إبهام القدم متباعد عن بقية الأصابع.

علامات أخرى محتملة:

- قد تكون مفاصل المرفق والورك والكاحل مرخية جداً ومرنة.
- واحد من كل ثلاثة يعاني مشاكل في القلب.
- قد يطوّر الطفل ابيضاض الدم (سرطان الدم).
- تُفحص الأطفال الأكبر بحثاً عن مشكلات في السمع والرؤية.
- واحد من كل عشرة تكون عظام رقبته مشوّهة ويمكنها أن تنزلق وتقرص الحبل الشوكي في العمود الفقري. وهو ما قد يسبب شللاً مفاجئاً أو شللاً يتزايد ببطء.. أو موتاً فجائياً.

رعاية الأطفال المصابين بمتلازمة «دونْ» وأشكال أخرى من التخلف العقلي

يمكن للتخلف العقلي عند الأطفال المصابين بمرض «دونْ» أن يكون خفيفاً أو معتدلاً أو حاداً. بعض الأطفال لا يتعلم النطق أبداً. أما أطفال آخرون فيتكلمون (وهم يحبون الكلام). وكثيرون منهم يقرؤون ويكتبون. ويكون معظم هؤلاء الأطفال، صبياناً وبنات، ودودين ومحبين جداً، وهم يتصرفون بشكل جيد مع الناس الذين يعاملونهم جيداً. وحتى أولئك الأكثر تخلفاً يتعلمون عادة - اذا ما توفرت لهم المساعدة والتعليم الجيد - كيفية الاهتمام باحتياجاتهم الرئيسية والمساعدة في الأعمال البسيطة... وباستطاعتهم أن يعيشوا حياة عادية الى حدٍ معقول مع عائلاتهم ومجتمعاتهم.

فتى مصاب بمتلازمة «دونْ» في احدى القرى ينقل الماء من النهر وهو سعيد لقيامه بهذه المهمة وفخور بها.

ويمكن لهؤلاء الأطفال، في المناطق الريفية بشكل أخص، أن يتعلموا القيام بأعمال عديدة مهمة. وأحياناً يقومون بالأعمال التي تتطلب التكرار كما يقوم بها الآخرون أو حتى أفضل منهم.

لكن التطور الجسدي والعقلي لهؤلاء الأطفال يبقى أبطأ من تطور الآخرين العاديين. ولهذا، فإن على الأهل وكل من يقوم برعاية هؤلاء الأطفال أن يكونوا صبورين جداً معهم وأن يفعلوا - ومنذ سن مبكرة جداً - كل ما يمكنه أن يساعدهم على تطوير قدراتهم العقلية والجسدية. ولتجنب المشكلات السلوكية (أو حلّها) يحتاج الأهل الى أن يكونوا مثابرين في طريقة معاملتهم لأطفالهم وفي ما يتوقعونه منهم. ويحتاج الطفل الى كثير من المديح والتشجيع في مقابل الأشياء التي يعملها بشكل جيد (أنظر الفصل ٤٠).

ويستطيع بعض الأطفال المصابين بمتلازمة «دونْ» أن يذهبوا الى المدرسة، ولكنهم يحتاجون الى مساعدة اضافية. ومن المهم أن يفهم المعلمون مشكلتهم وأن يساعد الأطفال الآخرون في معاملة الطفل المتخلف باحترام. واذا لم يحصل الطفل المصاب الذي يعيش في المناطق الريفية على ما يلزم من تفهم ومساعدة اضافية في المدرسة فقد يكون أحياناً من الأفضل له أن يتعلم في البيت من خلال مساعدة أهله في البيت وفي الحقول.

هناك ثلاث نقاط رئيسية في العناية بالطفل المصاب بظاهرة «دون»:

١ - نساعد الطفل على تطوير قدراته العقلية والجسدية.

٢ - نحمي الطفل من الأمراض المعدية.

٣ - نتجنّب التشوهات أو نصححها.

وسنبحث هنا النقطتين الأخيرتين. أما النقطة الأولى فسنغطيها في فصول أخرى.

طفلة مصابة بمتلازمة «دونْ» تتعلم إزالة الأوتاد من لوح خشبي وستتعلم فيما بعد إعادتها الى مكانها. صورة مأخوذة عن كتاب: Teaching your Down's Syndrome Infant (أنظر الصفحة ٦٤٠).

مهم: بالنسبة للطفل المصاب بظاهرة «دون» أو البطيء عقلياً، تأكّد من قراءة **كل الفصول الخاصة بتطور الطفل وتعلمه المهارات الأساسية، وهي الفصول من ٣٣ وحتى ٤١.**

الحماية من الأمراض

يمرض الأطفال المصابون بمتلازمة «دونْ» أكثر من الأطفال الآخرين. ويمكنهم أن يصابوا بسهولة بالرشح - نزلة البرد - والتهاب القصبات والإلتهاب الرئوي (نيمونيا) وأمراض أخرى. ولذا، فإن من المهم جداً حمايتهم صحياً.

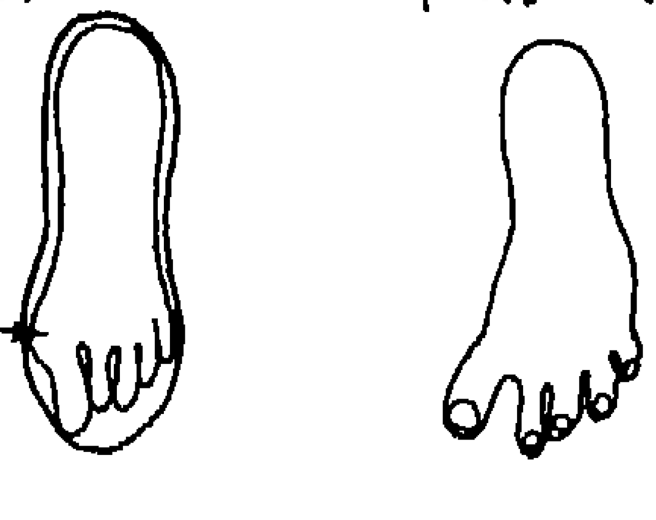
- **الرضاعة الطبيعية** لأطول مدة ممكنة، فحليب الثدي يحتوي على «الأجسام المضادة» التي تساعد الطفل على محاربة الأمراض. (اذا لم يكن الطفل قادراً على امتصاص الحليب بشكل جيد من الثدي فعلى الأم أن تعصر حليبها وتجمعه وتطعمه بملعقة أو بأية طريقة مناسبة).
- نبدأ في الشهر الخامس من عمر الطفل المصاب، مثله مثل أي طفل آخر، باعطائه أطعمة أخرى كالفواكه والحبوب (فاصولياء، عدس.. الخ) والبيض والرز، ولكن واصلي أيضاً في إرضاعه من الثدي. (قومي بوزن الطفل - مثل أي طفل آخر - كل شهر في المركز الصحي للتأكد من أنه ينمو بشكل جيد).
- يمكن **للقاحات** أن تحمي الطفل من كثير من أمراض الأطفال. ويمكن للطفل المصاب بظاهرة «دون» أن يلتقط الحصبة أو السعال الديكي وأن يصاب بسهولة بالتالي بالإلتهاب الرئوي.
- **الاهتمام الطبي في وقت مبكر**: عندما يصاب الطفل بتقرّح في الحلق أو ألم في الأذن أو برشح حاد خُذيه الى عامل صحي أو طبيب بأسرع ما يمكن.

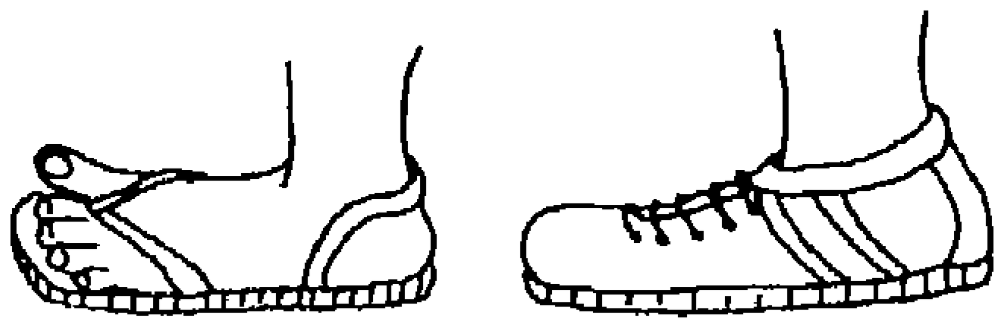
الوقاية من تشوهات الأقدام ومشكلات أخرى

- ينبغي فحص المواليد الجدد بحثاً عن احتمال وجود أوراك **مخلوعة** بحيث يمكن تصحيحها بأسرع ما يمكن (أنظر الصفحة ١٥٥).
- بالنسبة للطفل الذي يبرز أو يبتعد إبهام قدمه:

لا تستعمل حذاء قاسياً يضغط الإبهام الى الداخل هكذا

من الأفضل انتعال حذاء رياضة (حذاء تنس) أو حذاءً طرياً آخر أو صندلاً.





عندما يكون ابتعاد الإبهام نحو الخارج كبيراً فإنه يمكن تصحيح وضعه أحياناً بالجراحة، بحيث تدخل القدم في الحذاء بلا مشاكل.

- اذا كانت قدم الطفل شديدة التسطّح فإن «ضباناً» خاصاً قد يساعد (أنظر الصفحة ١١٨).
- اذا ظهر أي علامة من علامات الشلل أو فقدان الإحساس في اليدين أو القدمين أو الجسم فيجب استشارة طبيب عظام أو جراح أعصاب.

الوقاية من متلازمة «دونْ»

يولد طفل واحد من أصل ٨٠٠ طفل مصاباً بمرض «دونْ» وهو الأمر الأكثر شيوعاً عند الأمهات اللواتي تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة أو تزيد عن ٣٥ سنة. وقد يكون على النساء فوق الأربعين (أو حتى فوق ٣٥) من العمر أن يفكّرن في عدم الإنجاب. وكذلك، اذا كان قد ولد للزوجين طفل مصاب بمتلازمة «دونْ» فإن فرصة إنجاب طفل آخر مصاب تكون أعلى من المعتاد (حوالي واحد في كل ٥٠).

وفي بعض البلدان يمكن اجراء اختبار (بزل أمنيوني amniocentesis) في حوالي الشهر الرابع من الحمل لرؤية ما اذا كان الطفل مصاباً بمرض «دونْ» أم لا. فاذا كان الجواب بنعم أمكن للعائلة أن تفكر بالاجهاض (في المجتمعات التي تسمح بالاجهاض).

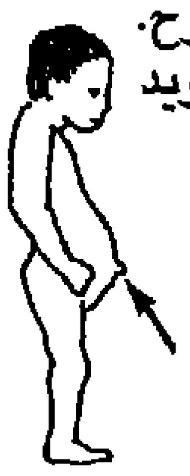
الفدامة (الكريتينيَّة - القصور الدرقي)

الفدامة عبارة عن تخلّف في النمو العقلي والجسدي في آن معاً، وتحصل عندما لا ينتج جسم الطفل ما يكفي من «الدرق Thyroid». والدرق عبارة عن مادة، أو «هرمون»، تضبط نمو الطفل ووظائف الجسم، ومن دون الدرق يصبح كل شيء أبطأ.

وتفرز الدرق غدة موجودة في الجزء الأمامي من العنق. وتحتاج الغدة الى اليود لافرازه. ويحصل معظم الناس على ما يكفي من اليود من الماء والطعام. ولكن بعض المناطق، وخصوصاً بعض المناطق الجبلية، تتميز بندرة اليود في التربة والماء والغذاء. وفي محاولة للحصول على مزيد من اليود تنمو الغدة الدرقية أحياناً فتصبح كبيرة جداً، وتشكل ورماً يسمّى تضخم الغدة الدرقية.

وتكون الفدامة شائعة حيث يقل اليود وحيث يصاب الكثيرون بتضخم الغدة الدرقية. وفي هذه المناطق نفسها كثيراً ما يعاني الأطفال **صعوبات في السمع** أو يكونون **متخلفين عقلياً** بعض الشيء. وبالرغم من أنه لا تظهر عليهم كل العلامات التقليدية للفدامة فربما كان السبب هو نفسه. وفي بعض الأحيان تظهر الفدامة في بعض المناطق التي لا يكثر فيها تضخم الغدة الدرقية وذلك نتيجة لأسباب أخرى غير نقص اليود.

■ **العلامات:** نذكر أدناه بعض العلامات التقليدية للفدامة ونقارنها مع متلازمة «دُونْ» التي تشبه الفدامة في بعض النواحي. وكثيراً ما يصعب اكتشاف ما اذا كان الطفل الوليد مصاباً بالفدامة. ولكن، كثيراً ما يولد كبير الحجم ثم لا ينمو بشكل طبيعي. وقد يواجه الطفل صعوبات في الأكل أو التنفس أو إصدار الأصوات العالية نظراً لكبر لسانه. وقد لا يتحرك الطفل ويبكي إلا قليلاً. وعندما يصبح عمره بين ٣ و ٦ سنوات كثيراً ما تقلق الأم لأن الطفل يبدو بليداً وقليل الاهتمام بالأشياء وينام كثيراً، بالاضافة الى بطئه في كل مجالات التطور.

علامات الفدامة	علامات تظهر في كلٍ من الفدامة ومتلازمة «دون»	علامات «دون» (التي تفيد اكثر من غيرها في تمييزها عن الفدامة):
 • شعر يغطي جزءاً من الجبين. • جفنان غليظان. • قاعدة أنف مسطحة بين العينين. • وجه وأيد وأقدام غليظة. • تورم دهنيّ هنا. • ينمو ببطء شديد ويتزايد قصره بالنسبة لعمره. • حالات إمساك حادة (قد تستمر أياماً). • صمم في كثير من الأحيان. • عندما يكبر الطفل قد تصبح ركبتاه كبيرتين ومؤلمتين. • حرارة الجسم دون المستوى الطبيعي. • جلد غليظ وجاف وبارد.	• تطور عقلي وجسدي بطيء. • العينان متباعدتان. • وجه مدوّر ونظرة بليدة. • لسان متدلٍ في فم مفتوح. • رقبة وأطراف قصيرة ويد قصيرة وعريضة. • بطن كبيرة وتقعّر في الظهر. • كثيراً ما يظهر فتق في السرّة. 	• شعر رأس مرتفع فوق الجبين. • عينان منحرفتان بجفنين ينطويان فوق الزاويتين الداخليتين. انظر الصفحة ٢٧٩ من أجل علامات أخرى.

■ **ما العمل:** ان المعالجة المبكرة والمستمرة **بدواء الدرق** تساعد على تحسين النمو والمظهر الجسدي، ويمكنها أحياناً أن تخفف أو تمنع التخلف العقلي. وللحصول على أفضل النتائج يجب أن يبدأ العلاج خلال الشهر الأول من الحياة. ولهذا، **فإن عليك الحصول على مشورة طبية بمجرد الشك بأن الطفل مصاب بالفدامة.**

ولمساعدة الطفل على أن يتطور عقلياً وجسدياً وأن يتعلّم مهارات أساسية اقرأ الفصول من ٣٤ وحتى ٤١ واستعمل الأفكار التي يمكنها أن تساعدك على تلبية احتياجات الطفل. وبالمعالجة المبكرة والتعليم الموجه يمكن لأطفال كثيرين مصابين بالفدامة أن يتعلموا الاعتناء بأنفسهم والقيام بأعمال بسيطة ولكنها هامة في المجتمع. ومن أجل أفكار حول معالجة شؤون الإمساك أنظر الصفحة ٢١٢.

■ **الوقاية:** في مناطق يكثر فيها تضخم الغدة الدرقية يمكن تخفيف الفدامة (والصمم) الى حدٍ كبير بتشجيع الجميع على استعمال الملح المضاف إليه اليود.

الفصل ٣٣

الطفل المصاب بإعاقات حادة متعددة

يعاني بعض الأطفال جملةً من الإعاقات الحادة، ونقول عن هؤلاء أنهم «متعددو الإعاقة». مثلاً: قد يعاني الطفل **تخلفاً عقلياً** حاداً ولا يتحكم أبداً بجسده أو انه يتحكم به قليلاً. وقد يكون كذلك ضريراً أو أصماً ولديه صرع أو صعوبات في البلع. أو قد يكون لديه خليط من هذه الإعاقات، وربما تتطور عنده مشكلات سلوكية أيضاً.

طفل مصاب بشلل دماغي، وهو كفيف ومصاب بالصرع ومتخلف عقلياً

ليست العناية بالأطفال المصابين بإعاقات حادة متعددة من الأمور السهلة قط، فهم يحتاجون الى الكثير جداً من الوقت والصبر والمحبة. وفي معظم المجتمعات يكون الوالدان وأفراد العائلة الأقرب هم الذين يقدمون العناية الأساسية. **ولكن الأهل يحتاجون الى كثير من دعم المجتمع حولهم لكي يعتنوا بالطفل كما يجب.**

واذا لم يحصل الأهل على المساعدة فإنهم قد يجدون أن المتطلبات الدائمة للعناية بطفلهم أكبر من طاقتهم. وحتى الأهل المغرقون في محبتهم للطفل قد يصابون بالاحباط والغضب بعد أشهر وسنوات من العناية الدائمة بطفل متعدد الإعاقات. ويصح هذا الأمر بشكل خاص عندما يُظهر الطفل قليلاً من التقدم والاستجابة ويكبر ليصبح بالغاً جسدياً وتبقى احتياجاته احتياجات طفل صغير.

وليس نادراً أن يقوم الأهل الذين غمروا طفلهم المتخلف والمعوق إعاقات حادة بالحب والاهتمام على مدى سنوات بضربه فجأة أو بإهماله أو إساءة معاملته.

وقبل أن نضع اللوم على الأهل في ذلك علينا أن نضع أنفسنا في مكانهم، حيث تكون الأم قد منحت طفلها كامل حبها واهتمامها لسنوات، وانتظرت أن ترى تغييراً، وابتسامة، ومبادلة لدفء العاطفة والحب. ولكن الطفل يبقى كالوليد، بل ويصبح أقسى وأكثر ازعاجاً وأصعب على الحمل إذ يكبر. فأي كائن بشري يمكنه أن يعطي كل ذلك من دون أن يتلقى شيئاً بالمقابل، ولو إشارة بالعرفان أو التقدير؟ ومع مرور الزمن تشعر الأم بظلم هذا الوضع: غياب التقدير واستمرار المتطلبات وقلة المساعدة، والألم. وتصل الأم الى حدود طاقتها وتقوم بايذاء الطفل بالمقابل. لذلك فإن علينا - بدلاً من إلقاء اللوم عليها - أن نحاول فهمها. وقبل كل شيء، **علينا أن نبحث عن طرق لمساعدة العائلة والطفل في آن معاً، وذلك - إن أمكن - قبل أن تصل الأم، أو أفراد العائلة الآخرون، الى نهاية حدود الطاقة.**

دعم المجتمع

هنالك طرق كثيرة يمكن للمجتمع أن يقدم من خلالها المساعدة لعائلة الطفل المعوق بشكل حاد. وهناك في بعض البلدان (وفي البلدان الغنية عادة) مراكز رعاية خاصة، أو «**مؤسسات**» يمكنها أن تعتني بالأطفال الأكثر تخلفاً والمتعددي الإعاقة. وبالرغم من أن الأفضل، في حالات كثيرة، أن يبقى الطفل المعوق في بيته مع عائلته، فإن هناك حالات تحتاج فيها حال الطفل الى رعاية في احدى المؤسسات. وقد يكون هذا ناجماً عن صعوبات في وضع البيت، أو عن كون الطفل المتعدد الإعاقة يحتاج الى وقت ومهارة أكثر مما يمكن للعائلة توفيره.

لكن العناية في المؤسسات مكلفة جداً وعادة ما لا تكون ممكنة إلا اذا تحملت الحكومة نفقاتها. وقليلة هي حكومات البلدان النامية التي تريد أو تستطيع القيام بهذه المهمة. وهذا يعني أن معظم الدعم المقدم لهذه العائلات في البلدان الفقيرة – وخصوصاً في المناطق الريفية – يجب أن يأتي من المجتمعات المحلية نفسها.

وفي المناطق التي يوجد فيها **برنامج إعادة تأهيل مجتمعي** يمكن للبرنامج أن يلعب دوراً مهماً. ولن يكون من المرغوب فيه عادةً، ولا من الممكن، أن يقدم البرنامج العناية الكاملة أو المستمرة والدائمة للأطفال المصابين بإعاقات حادة. ومع ذلك، فإنه يمكن للبرنامج أن يساعد بطرق عدة:

- يمكن للعاملين في إعادة التأهيل أن يزوروا بشكل منتظم بيت الطفل المصاب بإعاقات حادة وأن يقدموا اقتراحاتهم ومساعدتهم وصداقتهم.
- يمكن لهؤلاء أنفسهم أن يساعدوا في صنع أو تأمين **مقاعد أو تجهيزات خاصة** تساعد العائلة على تدبير شؤون طفلها بشكل أسهل.
- يمكنهم أن **يعلّموا العائلة** طرقاً تساعد على حفز وتنشيط تطور الطفل، كما يمكنهم أن يخططوا مع العائلة منهجاً يقوم على التوجه خطوة بعد أخرى نحو تحقيق أهداف واقعية.
- وربما كان باستطاعتهم أن يبدؤوا برنامجاً مثل «**مركز للعناية النهارية**» (حضانة) حيث يتناوب عاملو إعادة التأهيل والأهل الذين لديهم أطفال معوقون والأهل المهتمون الآخرون في المجتمع أو الشباب العاطلون عن العمل، على رعاية الأطفال المعوقين جانباً من النهار. ويمكن القيام بهذا العمل على أساس تطوعي، أو يمكن أن يجمع النقود الأهالي أنفسهم لمكافأة القائمين على العناية، سواء من خلال الهبات أو إصدار اليانصيب أو بيع الفطائر والحلويات أو إقامة الحفلات الموسيقية أو أي نشاطات أخرى لجمع المال.

ومن المهم جداً أن تجد الأم والعائلة فترات للاستراحة من الاعتناء بطفلها المعوق بشكل حاد. وكثيراً ما يمكن لفترات الراحة هذه أن تقرر ما إذا كانت العائلة تستطيع أو لا تستطيع مواجهة الصعوبات والاستمرار في معالجة الطفل بطريقة تتميز بالحب والقدرة على التحمل.

وقد يكون من الأفضل، في بعض الحالات، توفير «العناية النهارية» في بيت الطفل نفسه. وهنا أيضاً يمكن للأهالي أن يقدموا إما المتطوعين وإما نفقات الشخص الذي يقوم بالعناية.

ومهما كانت الحال، **فإن من المبالغ فيه أن نتوقع أن تتمكن عائلة الطفل المصاب بإعاقات حادة متعددة من الاعتناء بالطفل كما يجب إلا اذا قدم المجتمع مساعدة سخية وداعمة.**

رعاية الطفل المصاب بإعاقات حادة

عند تقرير كيفية رعاية طفل لديه جملة من الإعاقات الحادة والعمل معه، من المهم اجراء أفضل تقييم ممكن **لاعاقته وإمكانياته**. وقد لا يكون هذا بالأمر السهل، خصوصاً إذا كان الطفل صغيراً جداً، حيث عليك أن تكون مستعداً لاكتشاف علامات جديدة وتغيير **تقييمك**. وهو ما قد يغير، بدوره، خطتك للعمل مع الطفل ومساعدته بشكل أفضل على تطوير المهارات والاستجابات الممكنة لديه.

حاول أن تكون واقعياً في تقييمك وتخطيطك للأنشطة اللازمة للطفل. لا تتوقع الكثير لأن هذا قد يقود الى الإحباط وخيبة الأمل. ولكن، لا تتوقع القليل جداً في الوقت نفسه.

وعلى سبيل المثال، فإن الطفل المصاب باعاقة جسدية، والأصم أيضاً، و/ أو الكفيف في الوقت نفسه، قد يبدو متخلفاً عقلياً، وذلك، ببساطة، لأن قدرته على اختبار الأشياء التي حوله والتجاوب معها محدودة جداً. والواقع أنه قد تكون لدى الطفل قدرة (أو إمكانية) **عقلية** أكثر مما يبدو عليه. وسيكون من الخطأ عدم البحث عن طرق للوصول الى عقله وتطويره وتقديره. لكن هذا قد يتطلب صبراً كبيراً وإبداعاً من قبل القائمين على رعاية الطفل.

بعض أهداف رعاية الطفل المتعدد الإعاقات الحادة

١ – مساعدته على أن يكون مرتاحاً جسدياً ونظيفاً وآمناً وجيد التغذية.

٢ – مساعدته على **وضعياته** وعلى إجراء التمارين لمنع حصول المزيد من التشوهات، ولجعل العناية به أسهل.

٣ – مساعدته على تعلم أية مهارات أساسية يستطيع القيام بها في مجال تطوير التحكم بالرأس واليدين ومجال ايجاد صيغةٍ ما للاتصال والتخاطب.

٤ – جعل العناية بالطفل أكثر سهولة ومصدر متعة أكبر بالنسبة للمسؤولين عنه.

ان الكثير من المعلومات والاقتراحات الواردة في الفصلين ٣٤ و ٣٥ حول الحفز المبكر والتطور قد تكون مفيدة للطفل المتعدد الإعاقات. **إبحث عن مجالات التطوير التي يبدو الطفل أكثر استعداداً لها أو لديه امكانيات أكثر فيها، ثم ضع خطة للتنشيط والحفز والمكافآت التي يمكنها أن تقود الطفل خطوة صغيرة الى الأمام في كل مرة.**

وبعض الاقتراحات الواردة في الفصل ٤٠ «طرق لتحسين التعلم والسلوك» قد تساعد في هذا المجال. ولكن، سيكون عليك تطبيق هذه الاقتراحات بصبر وتكرار دائمين.

وللمساعدة كذلك في تلبية احتياجات الطفل المتعدد الإعاقات ستجد معلومات مفيدة في الفصول الخاصة بالإعاقات المختلفة التي يعاني منها الطفل.

أما الجلسات والوضعيات الخاصة التي نبحثها في الفصل ٦٥ فقد تساعد الطفل على امتلاك تحكم أكبر بجسمه. وذلك يمكن أن يجعل الأكل والاتصال الأساسي والأنشطة الأخرى أسهل عليه.

يمكن للمقعد الخاص أن يساعد الطفل المعوق بصورة حادة من خلال إسناده في وضعية تمنحه قدرة أفضل على التحكم.

الطفل الذي يكون أبطأ من معظم الآخرين في تعلم استخدام عقله وجسمه يحتاج الى مساعدة إضافية. ان تعلم لوي الجسم والتدحرج ورفعه مسنوداً على الذراعين والالتفات تشكل خطوات تطور مبكرة ومهمة. وتظهر في الصورة عاملة إعادة تاهيل تعمل أولاً على «تليين» طفلة من خلال أرجحة وركيها ببطء من جهة الى أخرى.

ثم تشجّع العاملة الطفلة على أن ترفع نفسها وتلتفت لمتابعة شيء تريده.

تنبيه: رضاعة الثدي صحية أكثر من رضاعة الزجاجة. ويفضل عادة استخدام دمية أو «خشخيشة» لجلب انتباه الطفل بدلاً من زجاجة الرضاعة.

الفصل ٣٤
تطور الطفل وتأخر التطور

أسباب بطء التطور العقلي (ش د)

الظروف داخل الرأس	دماغ صغير أو غير مكتمل
	تلف في الدماغ
الظروف خارج الرأس	إعاقة جسدية تجعل عمل الأشياء واستكشافها أكثر صعوبة
	قلة الاستعمال الكامل للدماغ (حفز غير كاف)

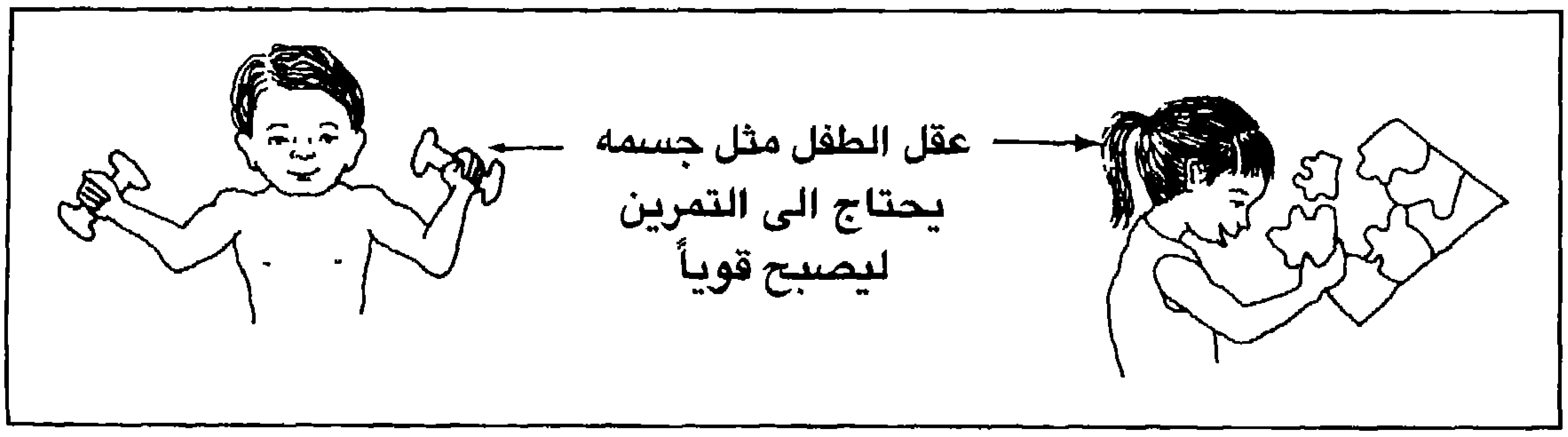
بحثنا في الفصل ٣٢ بعض الأسباب الأولية لـ «**التخلف العقلي**». ونظرنا بشكل رئيسي في الإعاقات التي تأتي من **داخل رأس الطفل**، أي الحالات التي يكون فيها الدماغ قد أصيب بالتلف أو يكون صغيراً جداً أو عاجزاً، لأسباب أخرى، عن العمل بسرعة أدمغة الأطفال الآخرين.

في هذا الفصل نرى كيف أن التطور المبكر للطفل يعتمد أيضاً على عوامل تأتي من **خارج رأسه**، أي على فرص استخدام الطفل لحواسه وذهنه وجسمه لتكوين معرفته بالأشياء والأشخاص المحيطين به. وننظر هنا في مراحل – أو خطوات – تطور الطفل الطبيعي والطرق التي يمكننا بها أن نساعد، أو أن «نحفز» الطفل على التعلم وعمل الأشياء بسرعة أكبر. ولا ينصب اهتمامنا فقط على مساعدة الأطفال «المتخلفين عقلياً»، بل أيضاً أولئك الذين يعانون من بطء، أو «تأخر» في التطور لأي سببٍ كان.

يعاني الأطفال أصحاب الأذهان البطيئة في تطورها أيضاً من بطء في تعلم كيفية استعمال أجسامهم. ويبدأ هؤلاء، برفع رؤوسهم والتدحرج والجلوس واستخدام أيديهم والوقوف والمشي والقيام بالأعمال الأخرى متأخرين عن بقية الأطفال. **ويكون التأخر الجسدي ناجماً عند هؤلاء الأطفال عن تأخر التطور العقلي**.

لكن العكس هو الصحيح بالنسبة لأطفال آخرين، حيث تكون أدمغتهم كاملة وسليمة ولكن **إعاقات جسدية معينة تجعل تطوير استعمال أدمغتهم** أصعب وأبطأ.

وعلى سبيل المثال، فإن طفلاً ولد أصماً وبدماغ طبيعي يجد صعوبة في فهم ما يقوله الناس وفي تعلم الكلام. ونتيجة لذلك فإنه كثيراً ما يبقى خارج دائرة تبادل الأفكار والمعلومات. ولأن للغة أهمية كبيرة في التطور الكامل للذهن فإن هذا الطفل قد يبدو «بطيئاً عقلياً» بالنسبة لسنه. ولكن إذا ما جرى تعليم الطفل ايصال رغباته وأفكاره بواسطة «لغة الاشارة» في العمر الذي يتعلم فيه الأطفال الآخرون الكلام، فإن قوة التفكير (الذكاء) كثيراً ما تنمو لديه بشكل طبيعي (أنظر الفصل ٣١).

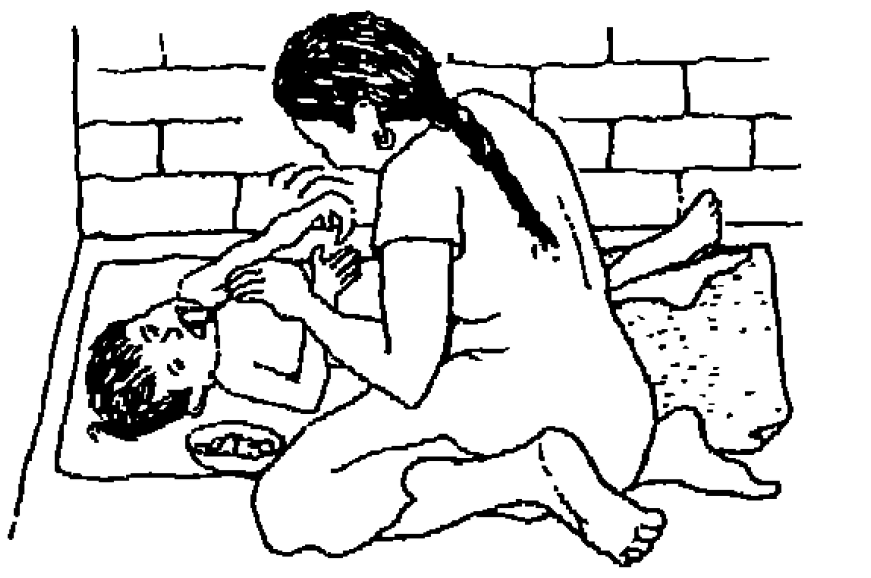


في الصفحة التالية قصة حقيقية تبين كيف يمكن للاعاقة الجسدية الحادة أن تؤدي الى تطور عقلي بطيء، وكيف يمكن للعائلة أن تجد طرقاً لمساعدة طفلها على التطور باكتمال أكبر.

قصة سامي

ش د

كانت ولادة سامي صعبة، فجاء أزرق اللون ومرخياً، ولم يبدأ بالتنفس إلا بعد حوالي ٣ دقائق من ولادته. ونتيجة لذلك، فقد أصيب بالشلل الدماغي وأصبح جسمه متيبساً وصار يقوم بحركات غريبة لا يستطيع التحكم بها. وكثيراً ما كان رأسه يستدير الى جانب واحد، كما أنه كان يبلع بصعوبة.

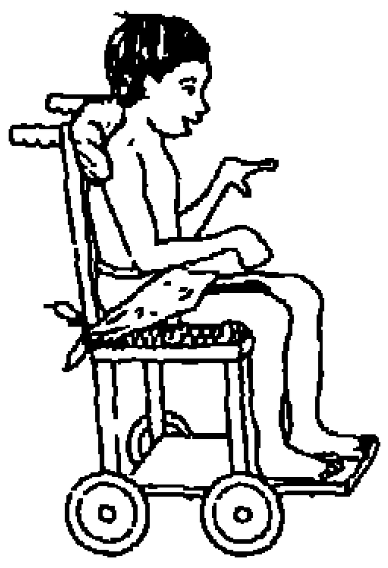


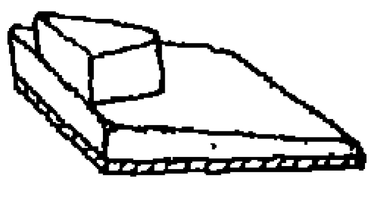
ابقت أم صطفى ابنها على الأرض في احدى زوايا الغرفة لحمايته

وكانت أم سامي تحبه وتهتم وتعتني به كأفضل ما تستطيع. لكن الطفل لم يكتسب، بمرور السنوات، أية سيطرة على جسمه، وأبقته أمه على الأرض في احدى زوايا الغرفة لكي لا يؤذي نفسه. وقضى سامي معظم حياته المبكرة مستلقياً على ظهره وساقاه متصالبتان ومتيبستان، كالمقص، ورأسه مضغوط الى الوراء ينظر الى السقف والى جدران الغرفة الطينية. وعندما بلغ سامي الثالثة من العمر تعلم النطق بكلمات قليلة، ولكن بصعوبة كبيرة. ولم تزدد كلماته إلا قليلاً عندما أصبح في السادسة من عمره. وكان يبكي كثيراً ويصاب بنوبات غضب، ولم يكن يستطيع التحكم بأمعائه ومثانته. وبقي طفلاً صغيراً من نواحٍ كثيرة. ووصفه ممرض زائر بأنه «متخلف». ومع بقائه مستلقياً في الزاوية ازداد سامي انطواءً على نفسه. وعندما بلغ السابعة من العمر طلب سامي من أمه مسدساً ليقتل نفسه، هذا إذا كانت الأم قد فهمت جيداً ما حاول أن يقول.

بعد ذلك بقليل أخذت الأم وابنتها الكبرى سامي الى فريق من العاملين في إعادة التأهيل في القرية المجاورة. وعرف العاملون أنه ربما لن يمتلك قط كثيراً من التحكم بيديه وساقيه. ولكنه كان يحتاج – وبشكل يائس – الى مزيد من الاتصال مع الآخرين والى رؤية ما يدور حوله، وأن يصبح جزءاً من حياة عائلته وقريته. ولكن، كيف له ذلك وهو مستلقٍ على ظهره؟ لقد حاولت أمه مرات عديدة اجلاسه على الكرسي ولكن جسمه كان يصاب بالتيبس فيسقط عن الكرسي أو يبكي.

وساعد عاملو إعادة التأهيل عائلة سامي على صنع كرسي خاص له بوسادة وحزام للورك لمساعدته على الجلوس في وضعية جيدة. وعلّم هؤلاء أمه وأخته كيفية مساعدته على الجلوس في وضعية تمنع جسمه من التيبس الى هذا الحد.



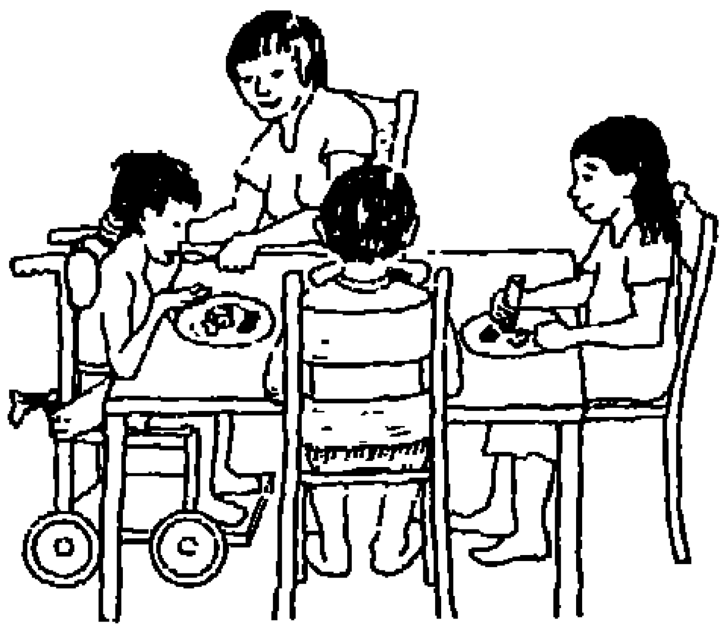


وسادة خاصة
(أنظر ص ٦٠٩)

وفي وقت لاحق اضيفت عجلات الى الكرسي.

وبالكرسي الجديد تمكّن سامي من الجلوس ومن رؤية كل ما يجري حوله. وكان متحمساً وبدأ اهتمامه بالأشياء يزداد. وكذلك فقد صار بامكانه الجلوس الى المائدة وتناول الطعام مع العائلة (مع أنه ما زال على الأم أن تطعمه).

وصار الجميع يتحدثون اليه، وسرعان ما بدأ يتعلم المزيد من الكلام. وبالرغم من صعوبة فهم كلماته فقد حاول بجد. وبمرور الزمن صار يتحدث بوضوح أكبر، وصار يخبر الناس عندما يريد الذهاب الى المرحاض. واكتشف أنه لم يعد طفلاً، ولم يعد يريد أن يعامل كطفل.



وكانت شقيقة سامي وشقيقه يذهبان يومياً الى المدرسة. وذات يوم توسل سامي أن يذهب الى المدرسة أيضاً فدفعوه اليها على كرسيه. وسرعان ما صار يذهب كل يوم وبدأ يتعلم القراءة، وبدأ يتحكم أكثر فأكثر برأسه. وساعد عاملو القرية معلم المدرسة في صنع حامل للكتاب أضيف الى كرسي سامي، وحزام رأس له ذراع سلكي يستطيع أن يقلب به صفحات الكتاب.

وبدأ سامي يعيش حياة أكثر سعادة واكتمالاً منذ ذلك الحين.

شقيقة سامي تساعده على الجلوس في الوضعية الملائمة على كرسيه.

(ش د)

تبيّن قصة سامي كيف أن تطور الجسم والذهن والحواس يؤثر بعضه على البعض الآخر. فقد كان سامي بطيء التطور عقلياً لأنه لم يكن يفعل غير الاستلقاء على ظهره في زاوية الغرفة. وهكذا، فإن ذهنه لم يتلق أي «حفز» (نشاط وتمرين واستثارة) يحتاجه لينمو قوياً. ولم يكن لديه أي تحكم تقريباً بحركات جسمه. ولكن كانت عيناه وأذناه تعمل بشكل جيد. وعندما وُضع جسمه أخيراً بحيث يستطيع أن يرى وأن يعرف مزيداً من العالم المحيط به، وأن يرتبط أكثر بالناس، نما ذهنه بسرعة. وبقليل من المساعدة ومن سعة الخيال تعلم سامي عمل أشياء كثيرة لم يكن يحلم، هو أو عائلته، أن بامكانه عملها.

ولقد رأينا كيف أدت إعاقة سامي الجسدية الى إبطاء تطوره العقلي. وبشكل مشابه فإن الطفل البطيء عقلياً كثيراً ما يتطور جسدياً بشيء من التأخر، فتطور الجسم والذهن أمران متشابكان. والواقع أن العقل يقود الجسم، ومع ذلك فإنه يعتمد على حواس الجسم الخمس (البصر والسمع واللمس والذوق والشم) في تعرّفه على الأشخاص والأشياء. ولهذا:

يمكن لـِ	الإعاقة الجسدية	أن تؤدي الى	إعاقة عقلية	**إلا إذا تم توجيه** عناية خاصة الى مساعدة الطفل على تطوير **جسمه وذهنه** على حد سواء، إلى أقصى حدٍ ممكن.
يمكن لـِ	الإعاقة العقلية	أن تؤدي الى	إعاقة جسدية	

طبعاً، ان **لكل طفل احتياجاته الخاصة**. ويمكن للأهل وللعاملين في إعادة التأهيل أن يحاولوا تصور هذه الاحتياجات وتلبيتها. (والمثال على ذلك حاجة سامي الى من يضعه في وضعية خاصة بحيث يستطيع أن يرى وأن يفعل الأشياء بشكل أفضل).

ولكن **لكل الأطفال احتياجات أساسية** واحدة، فهم يحتاجون الى المحبة والطعام الجيد والمسكن. ويحتاجون كذلك الى فرصة استشكاف أجسامهم والعالم المحيط بهم على أكمل وجه ممكن.

الحفز المبكر

«الحفز» يعني منح الطفل تشكيلة متنوعة من الفرص لاختبار الأشياء المحيطة به واستكشافها واللعب بها. ويقوم الحفز على حركة الجسم واستعمال كل الحواس، وخصوصاً البصر والسمع واللمس.

والحفز المبكر ضروري للنمو الصحي لجسم وعقل كل طفل. وكثيراً ما يأتي الحفز طبيعياً وسهلاً بالنسبة للطفل غير المعوق من خلال التفاعل مع الأشخاص الآخرين ومع الأشياء المحيطة به. ولكن كثيراً ما يكون من الأصعب على الطفل المعوق التعرف على العالم المحيط به واستكشافه. ولكي ينمو ذهنه وجسمه بأبكر وأكمل ما يمكن فإنه يحتاج الى عناية إضافية والى أنشطة خاصة توفر طرقاً سهلة ومسلية للتعلم.

> **كلما كان الطفل أصغر سناً عند بدء «برنامج الحفز» قلّ تخلفه أو تأخره عندما يصبح أكبر سناً.**

تطور الطفل الطبيعي

تنمو قدرات الطفل بنظام محدد واحدة بعد الأخرى، كبناء المكعبات.

لمعرفة مدى تطور الطفل وما هي المجالات التي قد يحتاج فيها الى مساعدة خاصة يمكننا أن نقارن تطوره بتطور الأطفال الآخرين.

> أن فهم **تطور الطفل الطبيعي** يمكن أن يقودنا الى برمجة الأنشطة التي تساعد الطفل المعوق على أن يتقدم.

يتطور الطفل عادة في مجالات رئيسية ثلاثة: **جسدياً** (الجسم) **وعقلياً** (الذهن) **واجتماعياً** (الاتصال بالآخرين والعلاقة معهم). ويطور الطفل مهاراته، في كل من هذه المجالات، خطوة بعد خطوة وبترتيب أو نظام معين. ويكتسب الطفل عادة في السنة الأولى من عمره مزيداً من التحكم بجسمه.

ويتطور التحكم بالجسم تدريجياً، انطلاقاً من الرأس باتجاه الأسفل:

ويحتاج الطفل الصغير، قبل أن يبدأ المشي، الى سلسلة من مراحل التطور أو «مستوياته». ويكون عليه أن يتمكن أولاً من رفع رأسه ورؤية ما حوله. وهذا ما يشجعه على استعمال ذراعيه ويديه بحيث يتمكن من تعلم رفع نفسه بقصد الجلوس. ويبدأ الطفل أثناء جلوسه بمد يديه والانحناء والالتواء. ويساعده هذا كله في تنمية التوازن ونقل ثقل الجسم من جانب الى آخر، وهي مهارات سرعان ما سيحتاجها للوقوف والمشي. ويأتي التحفيز الذي يحتاجه الطفل عادة للتقدم عبر هذه المراحل من تفاعله اليومي مع الناس والأشياء.

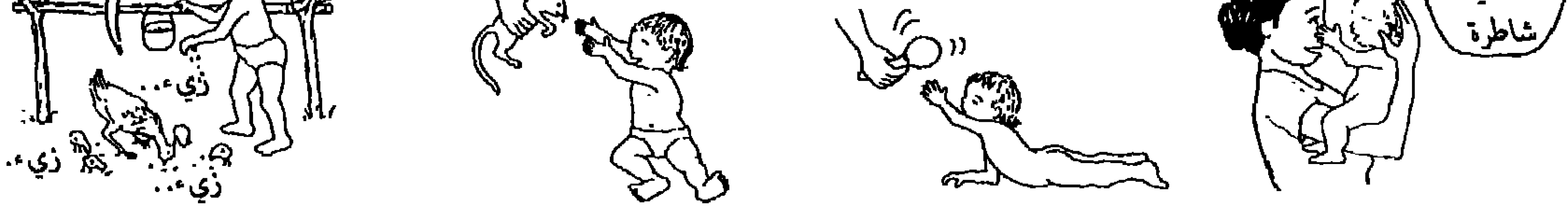
لكن الطفل المعوق قد يحتاج الى مساعدة خاصة لمواصلة تقدمه. لاحظ من المثال الوارد أعلاه أن قدرة الطفل على **الإبصار تجعله يرى الأشياء ويريد الوصول اليها واستكشافها**. الإبصار يحفز الطفل على التعلم وفعل المزيد. واذا كان الطفل عاجزاً عن الرؤية غاب هذا الجزء الأساسي من الحفز المبكر. وعلينا، لمنع الطفل من التخلف، أن نبحث عن طرق أخرى لتشجيعه على التعلم وفعل الأشياء. ويمكننا أن نفعل هذا من خلال اللمس والصوت فنكيّف نوع الحافز الذي نستعمله مع المرحلة المعينة من تطور الطفل. وعلى سبيل المثال، **اذا كانت الطفلة عاجزة عن الرؤية:**

علينا منذ البداية أن نحملها ونتحدث اليها كثيراً ونساعدها في الوصول الى أشياء مختلفة ولمسها وتحسسها.

ويمكننا بعد ذلك تشجيعها على رفع راسها وإدارته ثم التوجه نحو الأصوات المختلفة.

وعندما تبدأ بالجلوس علينا أن نساعدها ثانية في التعرف على أصوات مختلفة والتوجه نحوها.

وعندما تبدأ بالمشي يمكننا أن نساعدها في العثور على طريقها بواسطة الأعمدة وطرق أخرى.



أنظر الفصل ٣٠ من أجل مزيد من الطرق لمساعدة الطفل الذي لا يرى جيداً.

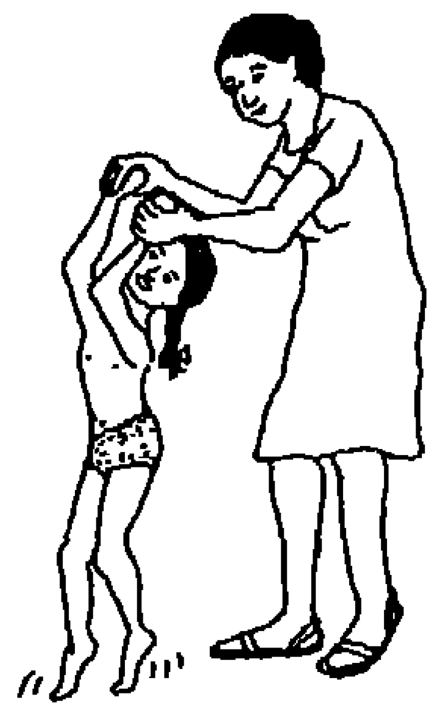
من المهم أن يعرف الأهل أن الطفل ينمي تحكمه بجسمه واستعماله له بترتيب معين:

التحكم بالرأس ←—— التحكم بالجذع (الجلوس والتوازن) ←—— الوقوف والمشي

وهذا صحيح أيضاً بالنسبة لطفل أكبر سناً. وكثيراً ما يحاول أهل الطفل الأكبر والمتأخر أن يساعدوه على تعلم مهارات أكثر تقدماً (يتعلمها الأطفال الذين هم في مثل سنه) قبل أن يكون جاهزاً لها وكثيراً ما يؤدي ذلك الى استياء وإحباط الأهل والطفل معاً.

ش د

وعلى سبيل المثال، فإن حسناء طفلة في الثالثة من عمرها مصابة بشلل دماغي، ما زالت تواجه صعوبات في محاولتها رفع رأسها أو الجلوس من دون السقوط.



لكن أمها كانت متأكدة من أنها «جاهزة تقريباً للمشي». وصارت الأم تمسك حسناء مرات يومياً وهي في وضعية الوقوف وتحركها الى الأمام حتى تقوم قدماها بخطوات متصلبة ومهتزة على رؤوس الأصابع. ولم تكن الأم تعرف أن هذه الخطوات عبارة عن «إنعكاس، أو رد فعل لا إرادي مبكّر» لا يُرى عادة إلا عند الأطفال الرضّع (أنظر الصفحة ٣١١). وهذا يعني أن تطور حسناء كان ما زال في مستوى طفل رضيع عمره بين شهر وثلاثة أشهر، وأنها غير جاهزة للمشي، ولن يؤدي جعلها «تخطو بضع خطوات» إلا الى إبقاء الإنعكاس اللاإرادي المبكر ناشطاً، في حين أنها تحتاج الى التخلص منه لكي تتعلم المشي الحقيقي.

«إنعكاس الخطوة» عند طفل عمره شهر واحد.

والواقع أن علينا أن نساعد أماً كأم حسناء على معرفة أن ابنتها تحتاج أولاً الى مساعدتها بخطوات تطور مهمة أخرى قبل أن تصبح جاهزة لتعلم المشي. ومن أجل مساعدتها على التطور أكثر فإن أمها في حاجة الى:

١ – معرفة عُمر التطور، أو مرحلة التطور التي توجد الطفلة فيها.

٢ – تقرير الخطوات التالية بحيث تستطيع الطفلة تطوير مهارات جديدة مبنية على المهارات التي تمتلكها الآن، **وبنفس الترتيب الذي يتطور فيه الطفل الطبيعي.**

ولتنفيذ هذه الأمور يجب على أم حسناء أن تراقب أولاً طفلتها بعناية لكي تلاحظ، وفي كل مجال من مجالات التطور، **الأمور التي تستطيع** حسناء أن تفعلها، والأمور **التي ما زالت لا تستطيع أن تفعلها**، وتلك التي **بدأت تفعلها أو هي تحاول ذلك** ولكنها ما زالت تواجه مشكلات فيها. بعد ذلك، على الأم أن تقارن، ما تستطيع وما لا تستطيع حسناء أن تفعل مع ما يستطيعه الأطفال الآخرون من عُمر حسناء. بعدها يمكن للأم أن تقرر ما هو المستوى الذي توجد فيه ابنتها في كل من مجالات التطور وما هي الخطوات التالية للتقدم الى الأمام.

لائحة تطور الطفل الطبيعي

تبين اللائحة الموجودة في الصفحتين التاليتين بعض الخطوات أو «أحجار الزاوية» في تطور الطفل الطبيعي. وبإمكانك استخدام هذه اللائحة لمعرفة المدى الذي وصل الطفل اليه في تطوره، ولرسم الخطوات التالية التي يحتاج الى تلقي المساعدة فيها.

تحذير: تبين لائحة التطور الأعمار الوسطية التي يبدأ الأطفال فيها عمل الأشياء. ولكن **الأعمار التي يطور فيها الأطفال الطبيعيون المهارات المختلفة تتباين كثيراً.** إن عدم تطوير الطفل مهارات معينة حسب الأعمار المبينة لا يعني أنه متخلّف أو يعاني مشاكل. لذلك، أنظر الى الطفل نظرة شمولية، ككلٍّ واحد.

تقييم مستوى تطور الطفل الجسدي

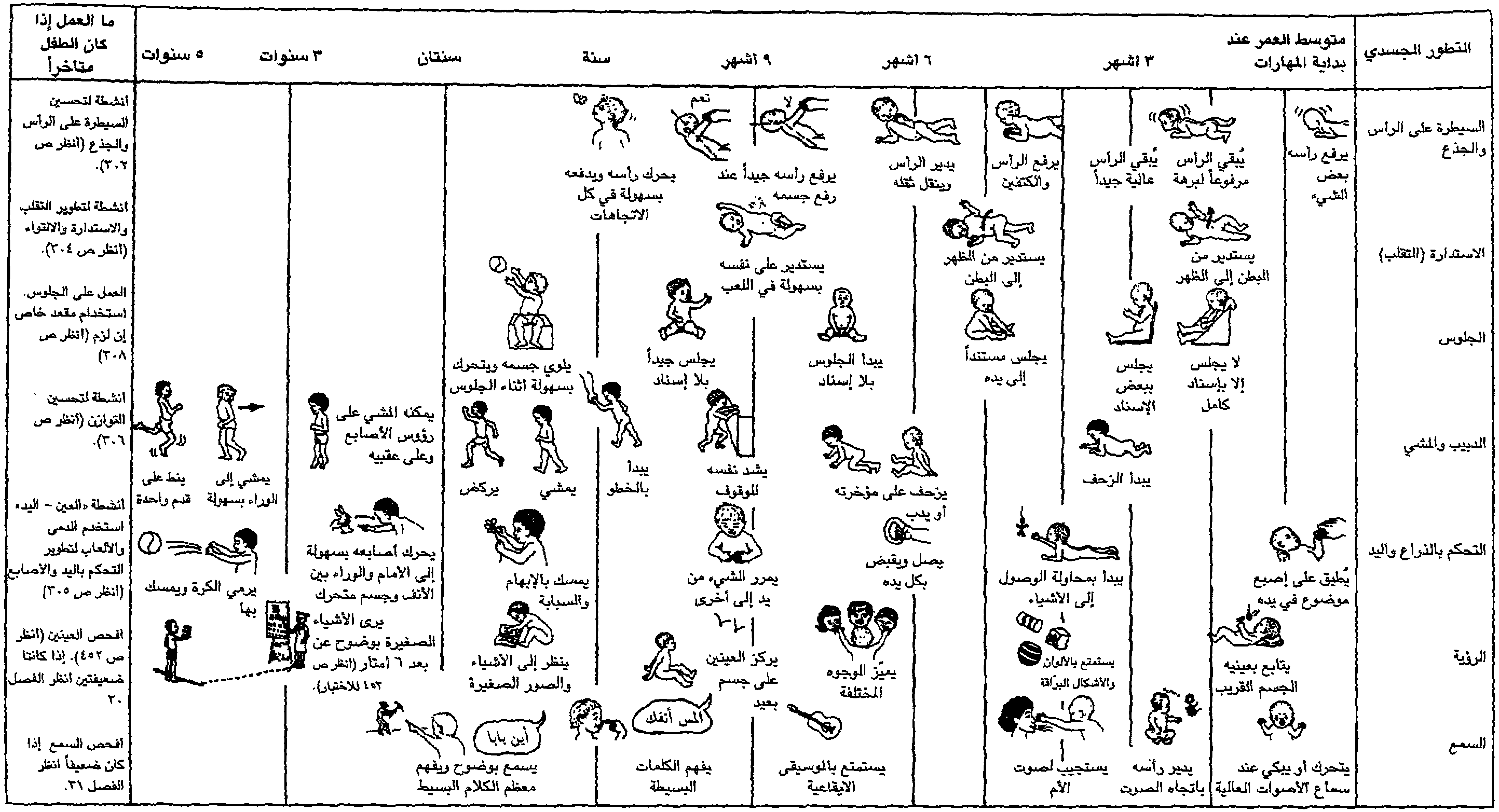
الاسم: ____________

تاريخ الولادة ____________

التاريخ: ____________

ملاحظة: رغم التفريق بين المهارات الجسدية والعقلية في هذا الدليل فإنها كثيراً ما تكون على ارتباط وثيق فيما بينها. وتبيّن هاتان اللائحتان بشكل تقريبي متوسط العمر الذي يطور فيه الطفل الطبيعي المهارات المختلفة. ولكن يوجد تباين كبير ضمن ما هو طبيعي.

السجل ٦ (الصفحة ١)

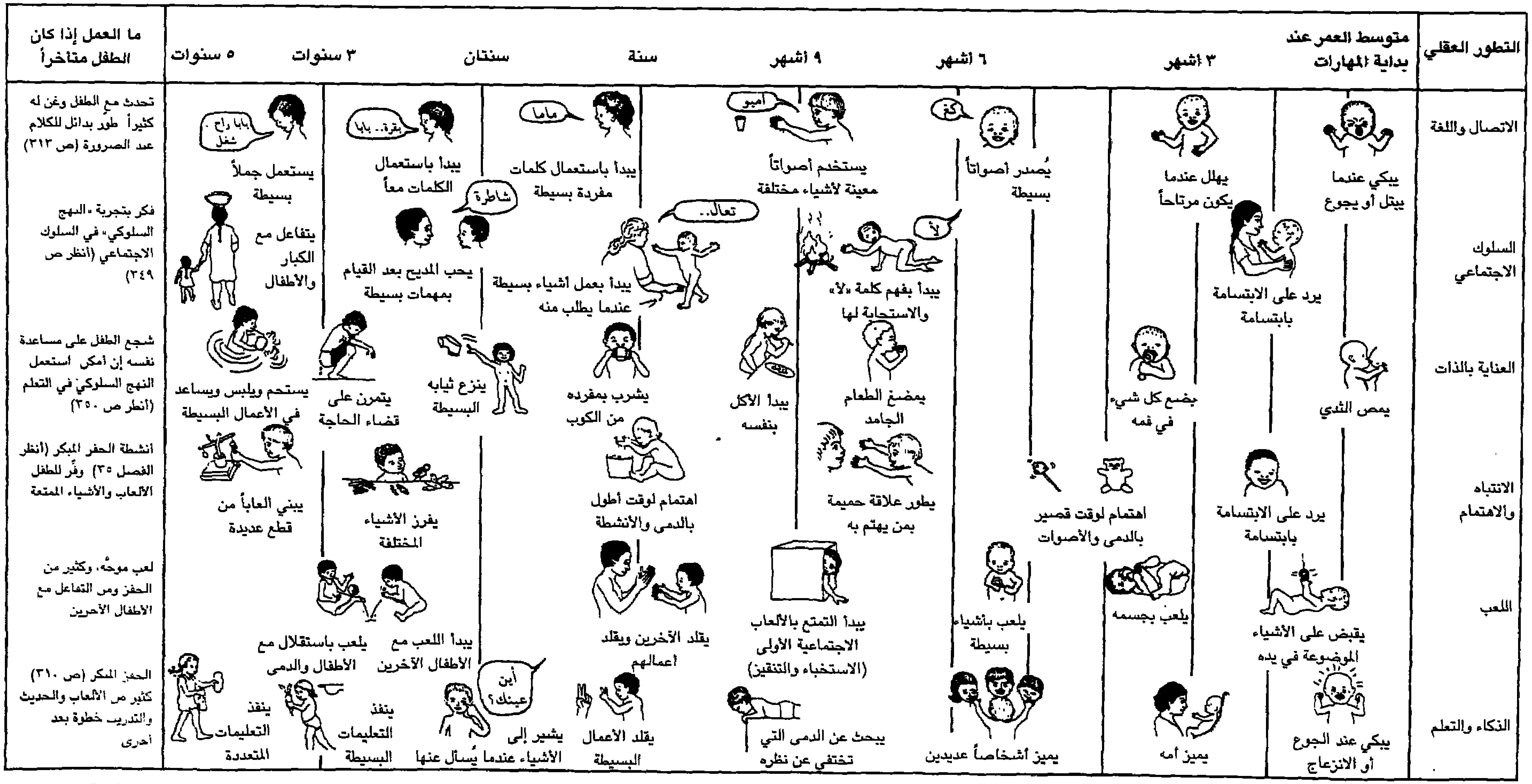


الاسم: ______________

تاريخ الولادة: ______________

التاريخ: ______________

تقييم مستوى تطور الطفل الجسدي



السجل
٦
(الصفحة ٢)

ضع دائرة حول مستوى التطور الذي وصل إليه الطفل الآن في كل مجال.

ضع مربعاً حول المهارة التي هي إلى يسار الدائرة التي وضعتها وركِّز التدريب على هذه المهارة.

إذا كان الطفل قد وصل عمراً معيناً ولم يمتلك المهارات المطلوبة في ذلك المستوى فقد يحتاج إلى تدريب خاص.

كيف تستخدم لائحة تطور الطفل

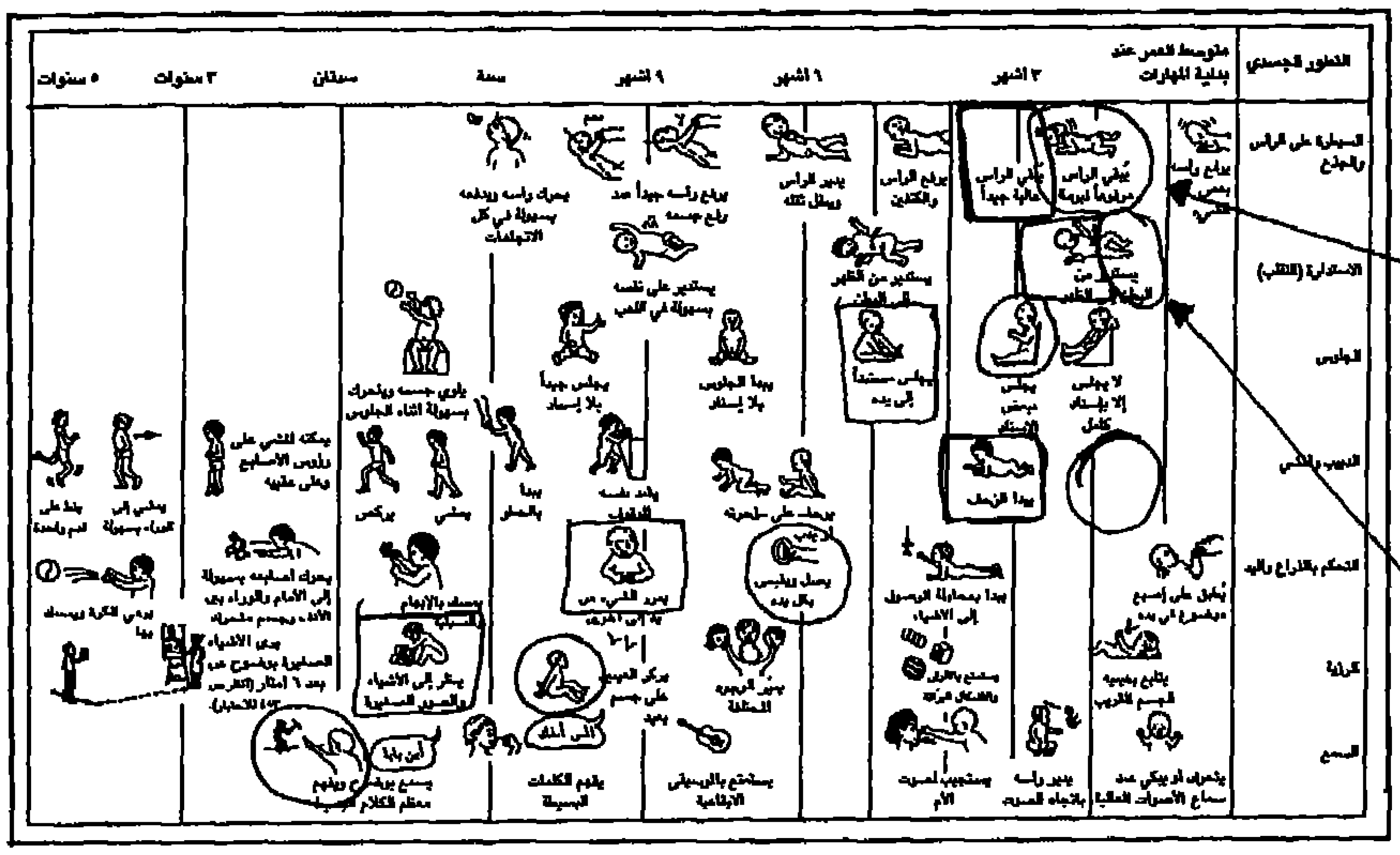
يمكن استخدام اللائحة الموجودة في الصفحتين ٢٩٢ و ٢٩٣ من أجل:

١ – معرفة وتسجيل مستوى تطور الطفل.

٢ – برمجة خطوات التطور أو الأنشطة التالية التي يمكننا أن نساعد الطفل بها.

٣ – تسجيل المجالات التي يتقدم فيها الطفل ومدى تقدمه.

ش د ولنفترض أن عاملاً صحياً في القرية يريد مساعدة أم الطفلة حسناء على تصور ما يجب عليها أن تفعل لمساعدة طفلتها البالغة الثالثة من العمر على تطوير قدراتها المبكرة. عندها ينظر الاثنان الى اللائحة.

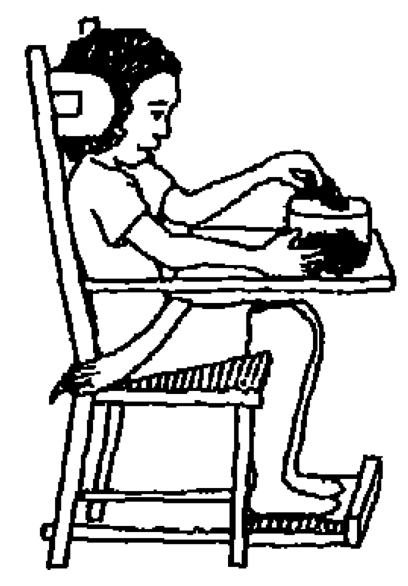


ويضعان أولاً دائرة حول الأشياء التي بامكان حسناء أن تفعلها. ونظراً لأنها ما زالت تجد صعوبة في رفع رأسها فإنهما يضعان هنا دائرة.

وكذلك فإن حسناء تحتاج الى مساعدة للاستدارة من وضع الاستلقاء على البطن الى الاستلقاء على الظهر، فيضعان دائرة حول «الاستدارة من البطن الى الظهر».

وبعد أن يضعا دائرة حول مستوى حسناء في كل مجال من مجالات النمو يمكنهما أن يستنتجا أن حسناء ما زالت، في حركات جسمها عموماً وتحكمها به، في مستوى طفل عمره بين شهرين و ٤ أشهر. أما في مجال التحكم بيدها فكأنها في الشهر السادس من العمر. وأما الإبصار والسمع عندها فهما طبيعيان تقريباً، في حين أن تطورها العقلي في حوالي مستوى السنتين.

ثم يضعان مربعاً حول خطوة التطور التالية بعد كل دائرة. **وتبين المربعات خطوات التطور التالية التي تحتاج حسناء الآن الى تلقي المساعدة فيها.** ونظراً لأن تحكم حسناء الضعيف برأسها يؤخرها في مجالات أخرى فإنهما يقرران العمل بشكل أساسي على هذه النقطة (أنظر الصفحة ٣٠٢) وكذلك مساعدتها في مسألة إدارة جسمها ولويه (أنظر الصفحة ٣٠٤). وربما كان بامكان العامل الصحي والأم البدء بالعمل على مسألة الجلوس والزحف، ولكن حسناء لن تتقدم كثيراً في هذين الأمرين طالما أنها لا تستطيع التحكم برأسها. وكذلك فإن استعمال يديها متأخر بعض الشيء عن عمرها ولكن هذا قد يرجع جزئياً الى ضعف تحكمها برأسها. وهكذا فإنهما يقرران جعلها تجلس لفترات قصيرة يومياً في كرسي خاص. ومع إسناد رأسها في وضعية حسنة يمكن أعطاؤها ألعاباً وأشياء تفعلها لمساعدتها على تطوير استعمال أفضل ليديها. ولكن عليهما الانتباه الى عدم إبقاء رأسها مسنوداً لمدة طويلة لأن هذا لن يساعدها على تعلم إبقائه مرفوعاً لوحدها. وكذلك فإن عليهما الحرص على عدم تقديم إلا أقل ما يمكن من الإسناد اللازم لمنحها تحكماً أفضل بأجزاء أخرى من جسمها، مع تقليل الإسناد عند تحسن التحكم.



ولأن عينا حسناء وأذناها وذهنها وكلامها تبدو كلها وكأنها تتطور بشكل حسن، فربما كانت هذه هي المهارات التي ستتعلمها بشكل أفضل عندما تكبر. لهذا يقرر أهلها فعل كل ما بوسعهم لتحسين هذه المهارات، واستعمال الصور والأغاني والقصص والألعاب، وكثيراً من الحفز، لمساعدتها على تطور ذهنها. ولكنهم يحاولون كذلك تذكر أن حسناء ما زالت في الثالثة من عمرها، وأن عليهم عدم إجهادها كثيراً. ويُفضّل أحياناً مساعدتها على اكتساب المهارة والثقة في مجال واحد أو مجالين فقط، في كل مرة.

ولاستخدام «لائحة تطور الطفل» في تسجيل تقدم الطفل يمكن اضافة دوائر جديدة الى اللائحة كل شهر أو اثنين. عليك أن تستخدم لوناً مختلفاً في كل مرة وأن تدوّن التاريخ باللون نفسه. ثم أضِفْ مربعات جديدة لتحديد خطوات التطوير التالية(أنظر الصفحة ٤٩).

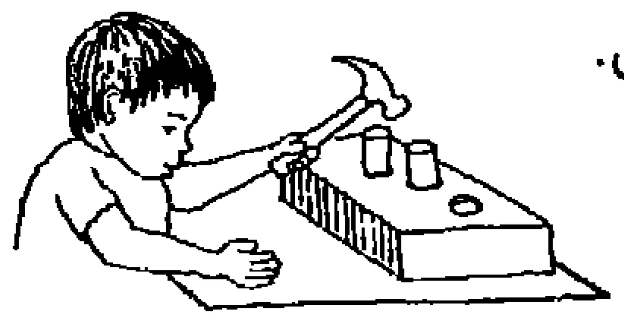
الحاجة الى الحفز المبكر

إن الأهل وأفراد العائلة هم المفتاح الرئيسي لتطور أي طفل وتعلمه المبكر. ويحتاج الأطفال أصحاب التطور البطيء، الى الحفز نفسه (التحدث اليهم والموسيقى والألعاب والمغامرة والحب) الذي يحتاجه أي طفل آخر. ولكنهم يحتاجون الى أكثر من ذلك. انهم يحتاجون الى مساعدة أكثر والى أنشطة متكررة لاستعمال أذهانهم وأجسامهم.

عندما يكون الطفل متأخراً فإنه يحتاج الى حفز وأنشطة لمساعدته على تطوير كل مجالات جسمه وذهنه.

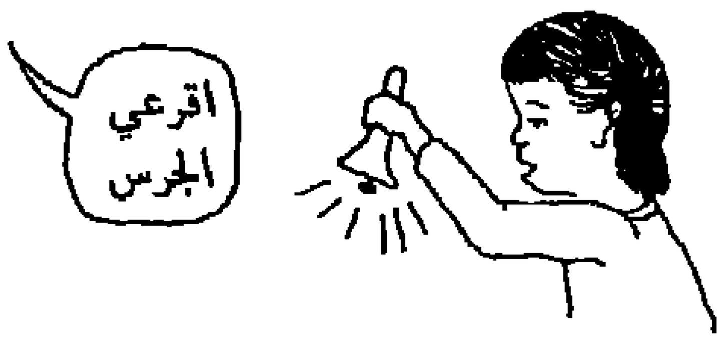
مجالات تطور الطفل التي يمكن المساعدة فيها من خلال الحفز المبكّر وأنشطة التعلم

١ – **الحركة والتحكم بالجسم والقوة والتوازن:** وهذه تساعد الطفل على التنقل وعمل الأشياء واللعب والعمل.



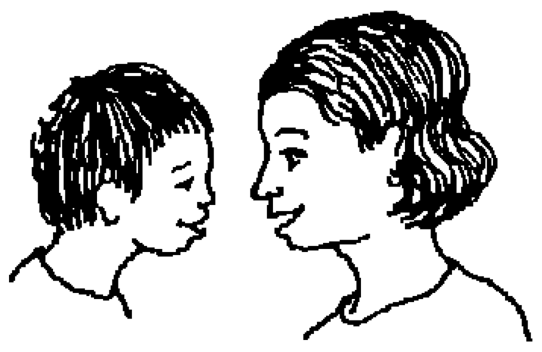
٢ – **استعمال اليدين:** زيادة التحكم باليدين والتنسيق بين اليدين وبين ما يراه الطفل، مما يسمح للطفل بتطوير مهارات عديدة.

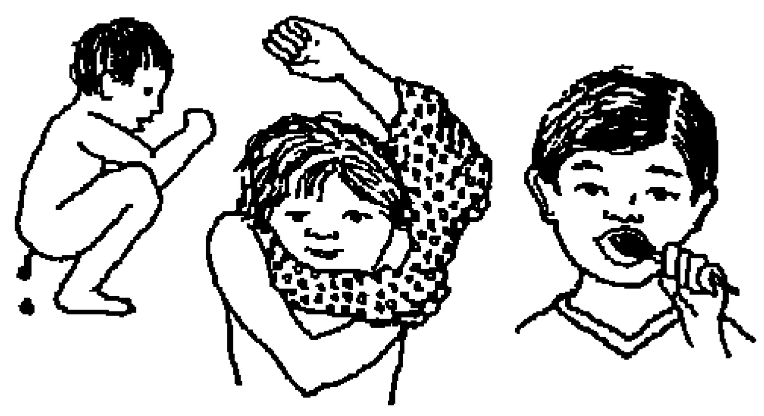
٣ – **الحواس:** وخصوصاً الرؤية والسمع والإحساس. وهذه تساعد الطفل على التعرف على عالمه والتجاوب معه.



٤ – **الاتصال:** الاستماع، وفهم ما يقال، وتعلم الكلام أو الاتصال بأية طريقة ممكنة.

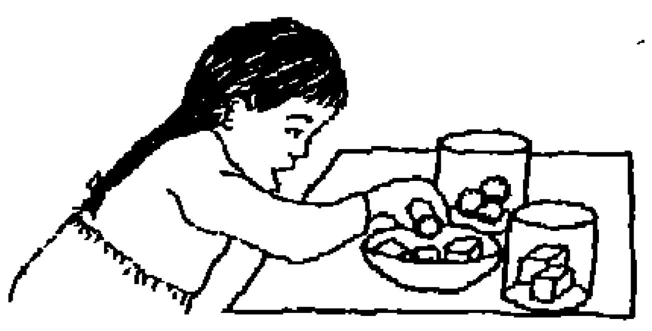
٥ – **التفاعل مع الآخرين:** الابتسام واللعب والتصرف بشكل ملائم وتعلم «التآلف» مع الآخرين.





٦ – **الأنشطة الأساسية للحياة اليومية:** الأكل والشرب واللبس والتحكم بالبول والبراز. مهارات «العناية الذاتية» هذه تساعد الطفل على أن يصبح أكثر استقلالية.

٧ – **الملاحظة والتفكير والفعل:** لتعلم كيفية اتخاذ القرارات المدروسة المتأنية والذكية والتي تراعي الآخرين.



تتلخص أهداف برنامج الحفز المبكر في مساعدة الطفل على أن يصبح قادراً، ومكتفياً ذاتياً، وسعيداً، ولطيفاً ما أمكن.

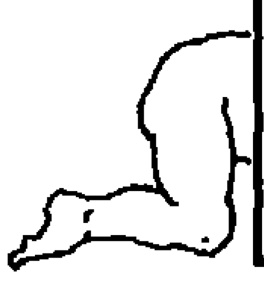
الخطوات اللازمة لوضع برنامج للتربية الخاصة (التعليم الخاص) والحفز المبكر

أولاً: راقِب الطفل عن قرب لتقييم ما يمكنه، وما لا يمكنه، أن يفعل في كل مجال من مجالات التطور.

ثانياً: لاحظ ما هي الأشياء التي بدأ لتوه بعملها أو ما زال يجد صعوبة فيها.

ثالثاً: قرِّر المهارات التي يجب أن تعلمه إياها أو العمل الذي يجب أن تشجعه عليه لمساعدته على أن يبني المهارات التي يملكها فعلاً، وينطلق منها.

رابعاً: قسِّم كل مهارة جديدة الى خطوات صغيرة: إلى أنشطة يمكن للطفل أن يتعلمها في يوم أو اثنين، ثم انتقل الى الخطوة التالية.



> **تحذير:** لا تتوقع الكثير دفعةً واحدة. كُنْ واقعياً. **إبدأ بما يستطيع الطفل أن يفعله جيداً** ثم شجِّعه على أن يفعل أكثر من ذلك بقليل. ان تقديم المساعدة الصحيحة له في الوقت الصحيح يُشعر الطفل ومساعدوه على حد سواء بالنجاح والسعادة.

اقتراحات للقيام بأنشطة تعليمية مع أي طفل (متأخراً كان أم غير متأخر)

- **كن صبوراً وملاحظاً:** فالأطفال لا يتعلمون طول الوقت، بل يحتاجون أحياناً الى الراحة. وعندما يستريحون يأخذون في التقدم ثانية. راقب الطفل عن قرب، وحاول أن تفهم كيف يفكر، وماذا يعرف، وكيف يستعمل مهاراته الجديدة. وعندها ستعرف كيف تساعده على ممارسة وتحسين هذه المهارات. عند التحدث مع الطفل أعطهِ الوقت للاجابة عن أسئلتك. وتناوب معه على الحديث. وتذكَّر أهمية الممارسة والتكرار.
- **كن منظَّماً ومثابراً:** خطِّط لأنشطة خاصة للتقدم بشكل طبيعي من مهارة الى المهارة التالية. وحاول أن تلعب مع الطفل في الوقت نفسه تقريباً من كل يوم، وحاول كذلك أن تضع دمى الطفل وأدواته وملابسه وما شابه في المكان نفسه. حافظ على أسلوب واحد من التعليم والمحبة وتنمية السلوك (اذا كان الاسلوب قد نجح!). ليكن ردك بطريقة مشابهة في كل مرة على أفعال الطفل واحتياجاته. فهذا يساعده على الفهم وعلى الشعور بثقة واطمئنان أكبر.
- **استعمل التنوّع:** بالرغم من أهمية التكرار فإن للتنوع أهميته كذلك. غيِّر من الأنشطة قليلاً كل يوم بحيث لا يصاب الطفل ومساعدوه بالملل. إعمل الأشياء بطرق مختلفة وفي أماكن متنوعة، داخل البيت وخارجه. خُذ الطفل الى السوق والحقول والنهر، وأعطهِ أشياء كثيرة يعملها.
- **كن معبِّراً:** استعمل وجهك ونبرة صوتك لتظهر مشاعرك وأفكارك. تكلَّم بوضوح وببساطة (ولكن لا تستخدم لهجة الأطفال وكلماتهم). وأكثِر من امتداح الطفل وتشجيعه.
- **استمتع بوقتك:** إبحث عن طرق لتحويل كل الأنشطة الى **ألعاب** تسلّي الطفل وتسلّيك.
- **كُن عملياً:** اختَر – كلما أمكن – مهارات وأنشطة تساعد الطفل على أن يصبح أكثر استقلالاً وقدرة على فعل المزيد لنفسه وللآخرين. ولتحضير الطفل لاستقلالية أكبر عليك ألا تبالغ بحمايته.
- **كُن واثقاً:** كل الأطفال يستجيبون بطريقةٍ ما للعناية والاهتمام والمحبة. وبمساعدتك، يمكن لطفل متأخر أن يصبح أكثر قدرة واستقلالية.

> **اذا كان برنامج التعلّم الخاص جيد التخطيط وموضوعاً بعناية فإن بامكانه أن يساعد الطفل المتأخر أكثر بكثير مما لو تُرِك الطفل بلا مساعدة.**

إرشادات عامة لمساعدة تطور الطفل

ان الطريقة التي تقوم بها العلاقة بين فرد من أفراد العائلة، أو عامل إعادة التأهيل، وبين الطفل في أثناء محاولة تعليمه مهارات جديدة يمكنها أن تؤدي الى اختلاف كبير في تطوره بأسره. ويمكن لهذه الطريقة أن تؤثر على السرعة أو الجودة التي يتعلم بها الطفل مهارات جديدة. والأكثر أهمية هنا هو أن بامكان الطريقة أن تؤثر على ثقة الطفل وسلوكه واستعداده للتعلم.

هناك بعض الطرق البسيطة التي يمكنك اللجوء اليها لمساعدة طفل ما على اكتساب **فهم أفضل لجسمه وتحضيره للتعلم وفهم اللغة ومساعدته على اقامة العلاقات مع أشخاص آخرين بطريقة تنطوي على الصداقة والتعاون.**

الإرشادات التالية مفيدة بشكل خاص عند القيام بأنشطة التعليم المبكر مع أطفال متأخرين في نموهم:

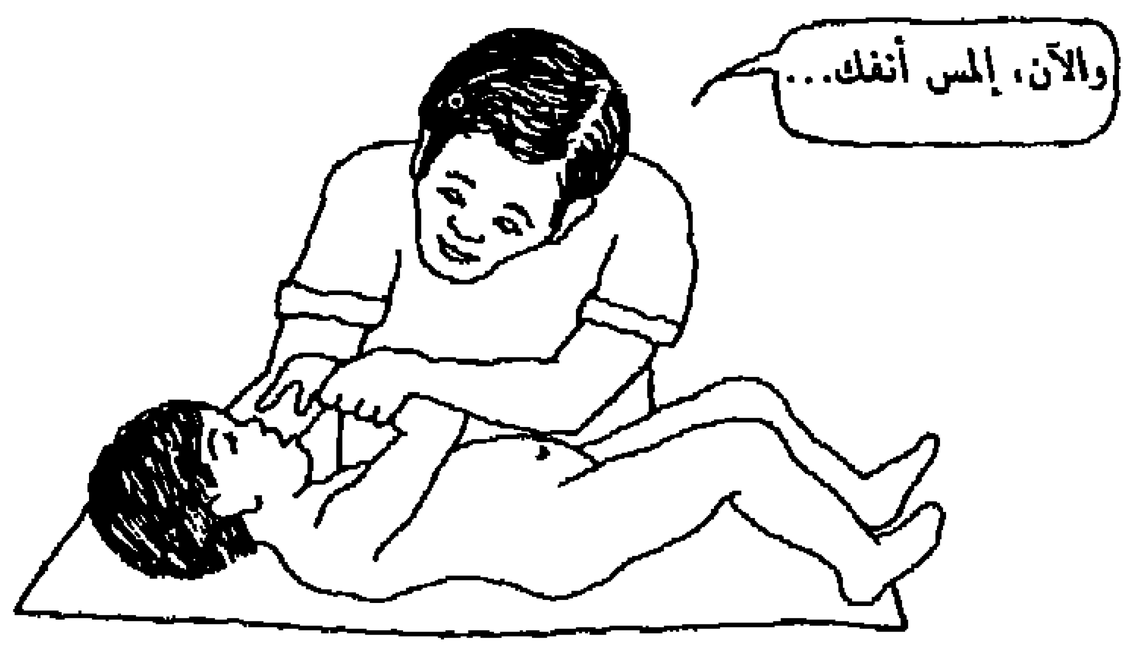
١ - **أكثر من امتداح الطفل:** امتدحه وضمّه بمحبة أو أعطه جائزة صغيرة عندما يفعل شيئاً ما بشكل جيد (أو عندما يبذل جهداً جيداً).

التفسير:

إن امتداح النجاح يؤدي الى نتائج أفضل (وهو ألطف بكثير) من التوبيخ أو المعاقبة على الفشل. وعندما يحاول الطفل عمل شيء ويفشل فمن الأفضل تجاهل الأمر أو الاكتفاء بالقول: «هذا مؤسف، أتمنى لك حظاً أوفر في المرة المقبلة».

> **تحذير: تجنّب إعطاء الحلويات أو الطعام كجائزة، وخصوصاً اذا كان الطفل بديناً (أنظر الإطار ص ٣٤٠).**

٢ - **تَحدَّث كثيراً الى الطفل.** استخدم كلمات واضحة وبسيطة، وعبِّر عن كل ما تفعله معه بالكلام.



التفسير:

ينصت الطفل ويبدأ بتعلم اللغة قبل وقت طويل من البدء بالكلام. تابع التحدث اليه كثيراً بالرغم من أنه قد يبدو وكأنه لا يفهم ولا يرد. اذا شككت بأنه لا يسمع فتابع التحدث اليه ولكن استخدم أيضاً «لغة الإشارة». وتأكد من أنه ينظر اليك عندما تتحدث معه (أنظر الصفحتين ٣١٣ - ٣١٤).

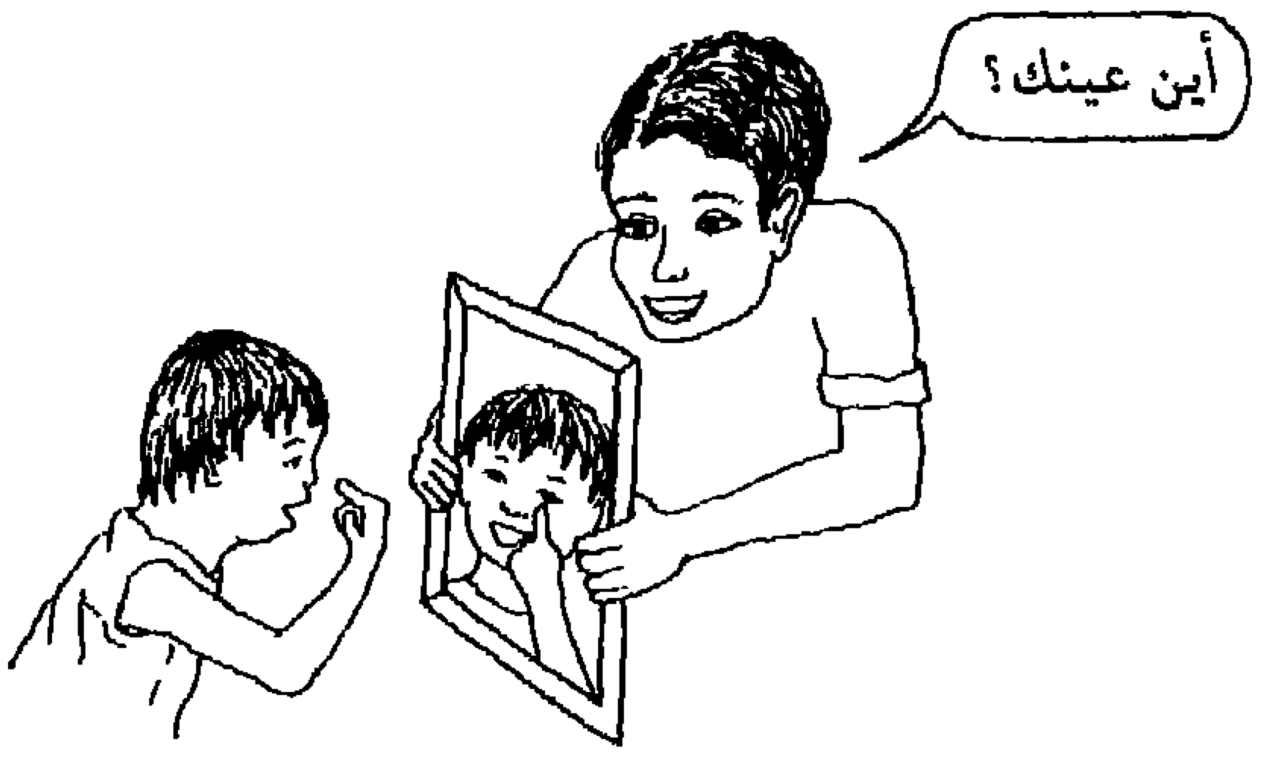
٣ - عندما تساعد طفلاً على تعلم مهارات جديدة **وجِّه حركاته بيديك.**

مثلاً: لتعليم طفلة إيصال يديها الى فمها (لتأكل بنفسها) باستطاعتك أن...

التفسير:

تسير الأمور عادةً بشكل أفضل عندما نوجه حركة الطفل بلطف بدلاً من أن نقول له كيف يفعل الأشياء. واذا حاول الطفل فعل شيء ما ووجد صعوبة في ذلك، فإن توجيه يديه بحيث ينجح يجعله أكثر تشوقاً لتعلم المهارة مما لو قلت له: «لا.. إفعل هكذا»!.

٤ - **استخدم مرآةً** لمساعدة الطفل على معرفة جسمه واستعمال يديه.



التفسير:

المرآة تساعد الطفل على رؤية أجزاء من جسمه والتعرف عليها. وتكون المرآة مفيدة بشكل خاص للأطفال الذين يجدون صعوبة في الربط بين الأجزاء المختلفة من أجسامهم أو معرفة مكان وجودها. (ويمكن لهذا أن يحدث في بعض أشكال التخلف العقلي والشلل الدماغي وإصابة الحبل الشوكي واستسقاء الحبل الشوكي - سپينابيفيدا).

٥ - **استعمل التقليد:** لتعليم عمل جديد أو مهارة جديدة إفعل الشيء أولاً ثم شجِّع الطفل على تقليدك، حوِّل التعليم الى لعبة.

التفسير:

كثيرون هم الأطفال المتأخرون (وخصوصاً المصاب منهم بمتلازمة «دُونْ») الذين يحبون تقليد الآخرين. وهذه طريقة جيدة لتعليمهم أشياء كثيرة، من الأنشطة الجسدية الى الأصوات والكلمات.

٦ - **شجِّع الطفل على الوصول الى ما يريد أو التوجه نحوه.**

عندما تصبح الأنشطة المستخدمة سهلة عليه ضَعْ عراقيل أمامه شرط الا تكون صعبة جداً.

التفسير:

من الخطأ أن تضع بين يدي الطفل دوماً ما يريده وحتى في مراحل النمو المبكرة. بدلاً من ذلك استخدم رغبة الطفل فرصةً تجعله يستخدم مهارات جسمه قيد التطور، والمهارات اللغوية للحصول على ما يريد وذلك من خلال مد نفسه والالتواء والزحف، أو أي شيء آخر يتعلم فعله.

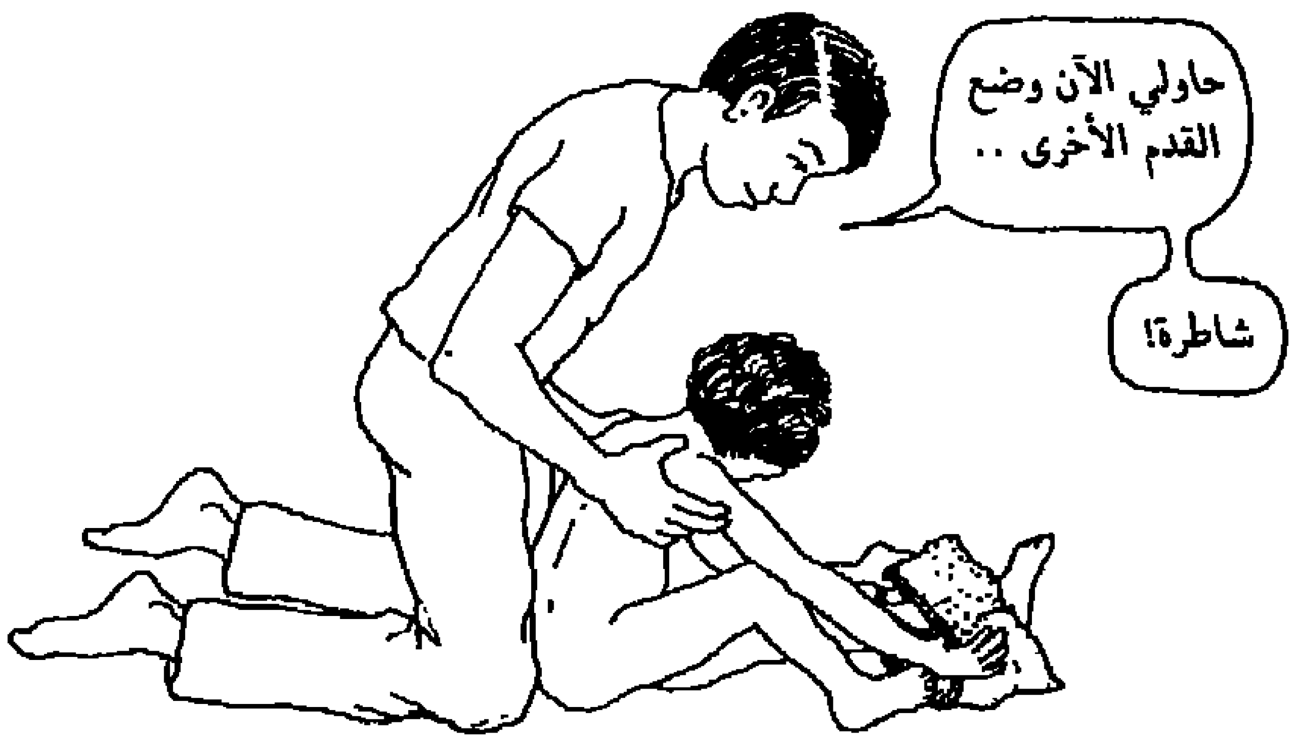
٧ - **إجعل التعليم ممتعاً:** ابحث دوماً عن طرق لتحويل أنشطة التعلم الى لعب.

التفسير:

يتعلم الأطفال بشكل أفضل ويزداد تعاونهم عندما يتسلون بما يفعلون ويكون الأمر مثيراً لهم. **تابع تكرار النشاط طالما وجده الطفل مسلياً، ثم أوقفه لفترة عندما لا يعود مسلياً أو غيِّره بطريقةٍ ما لإعادة جو المغامرة والإثارة اليه.**

٨ - دع الطفل يفعل كل ما يستطيع فعله بنفسه وساعده فقط بقدر ما يحتاج.

مثلاً: اذا كان الطفل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه بسبب **التشنج** ساعده بإحناء ظهره الى الأمام، ولكن دعه يرتدي اللباس بنفسه.



التفسير:

هذه هي «القاعدة الذهبية في إعادة التأهيل»: عندما يجد الطفل صعوبة في عمل شيء ما أو يبدو بطيئاً أو غير بارع فيه يحاول الأهل في كثير من الأحيان «المساعدة» بأن يقوموا بالعمل بأنفسهم. لكن ما يساعد على تطور الطفل هو جعله يفعل الشيء بنفسه، مع توفير التشجيع له من خلال مساعدته فقط بطرق تجعله يفعل المزيد لنفسه بنفسه. (ش د)

٩ - كثيراً ما يتعلم الأطفال بشكل أفضل في حال عدم وجود المعلم.

التفسير:

كثيراً ما يبذل الأطفال أقصى الجهد عندما يرغبون في شيءٍ ما رغبة شديدة وحين لا يوجد من يساعدهم. وقد يكون التعليم مهماً، ولكن من المهم أيضاً منح الطفل فرصة الاستكشاف واختبار حدوده وعمل الأشياء لنفسه بنفسه.

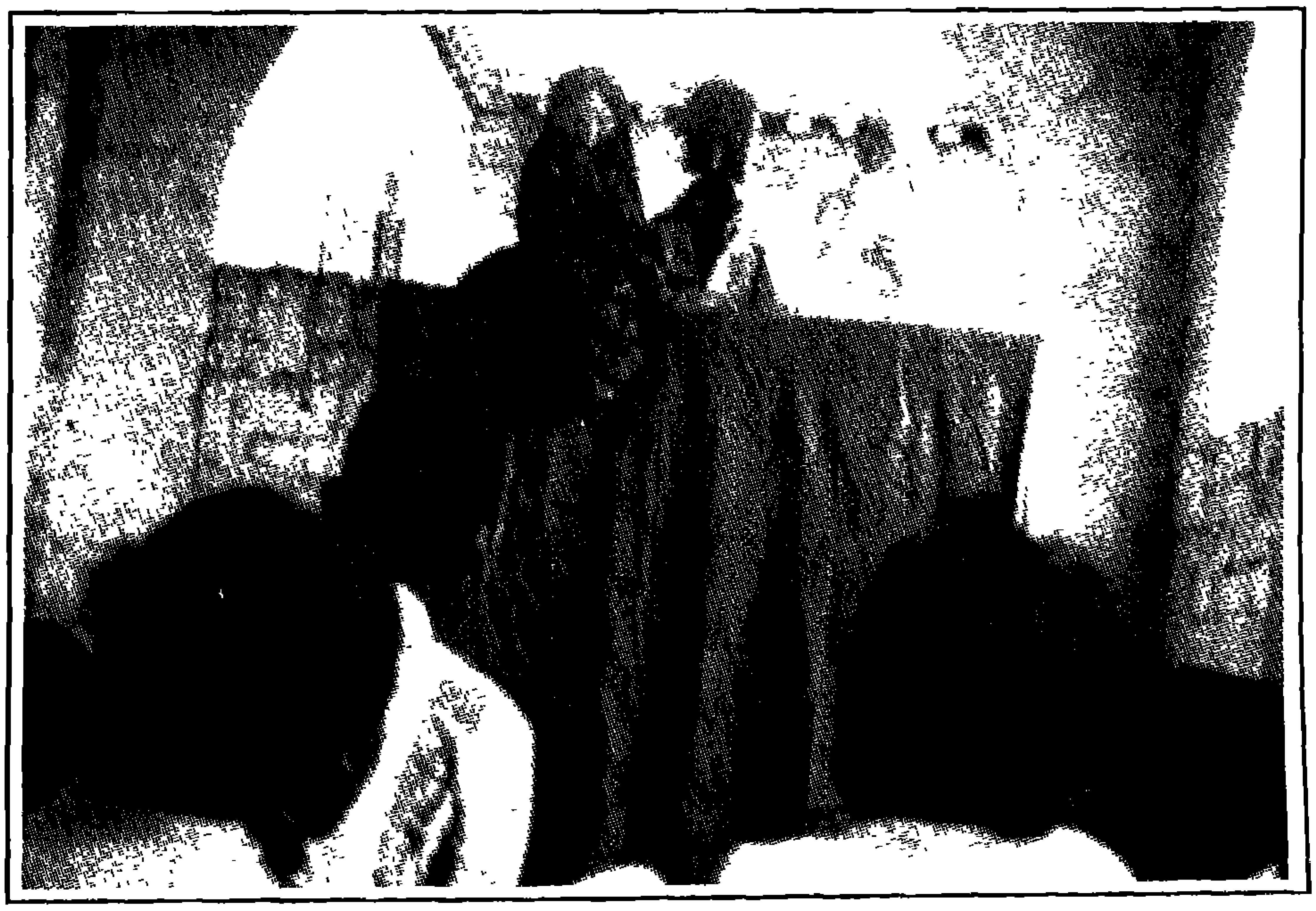
١٠ - اجعل الأخوة والأخوات الأكبر يعرضون أمام الطفل أدوات جديدة.

التفسير:

قد يرفض بعض الأطفال المحاولة أو يخافون من الألعاب الجديدة أو الأدوات المساعدة أو الكراسي الخاصة. أما اذا جرب طفل آخر هذه الأشياء قبلهم وأظهر انها تعجبه فإنهم كثيراً ما يصبحون راغبين في تجربتها.

> **تذكّر:** ان التعليم **الجيد** يغيّر فعلاً. واللعب **الجيد** وإظهار المحبة أهم من **كمية الوقت** الذي تقضيه في التعليم.

طفل متخلف عقلياً يتعلم أجزاء الوجه بوضع قطع من الكرتون على وجه من الورق. (سمدهان – دلهي – الهند)



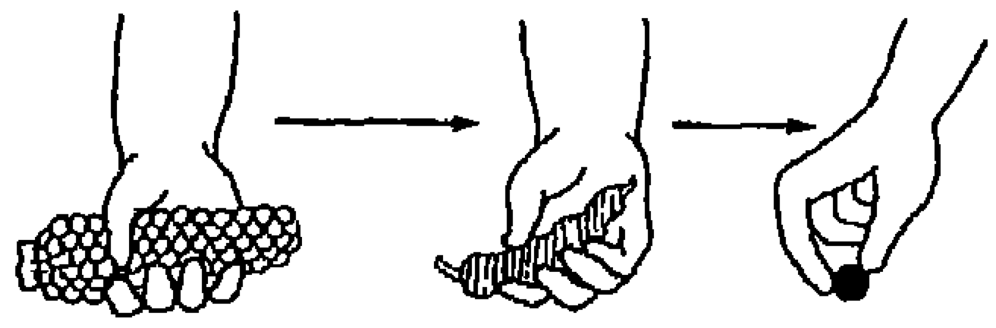
تُستخدم الدمى المتحركة لتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً في سمدهان (الهند). وترتدي كل دمية ملابس من لون واحد ولها اسم اللون نفسه. ويتعلم الأطفال أسماء الدمى فيتعلمون الألوان.

الحفز المبكر وأنشطة التطور

الفصل ٣٥

في الصفحات التالية أنشطة تساعد تطور الأطفال الصغار. ولهذه الأنشطة قيمتها الخاصة بالنسبة للأطفال المتأخرين عقلياً وجسدياً. وهي مفيدة كذلك لأولئك الأطفال الطبيعيين عقلياً الذين تجعل **إعاقاتهم** الجسدية تطورهم **الجسدي** و **العقلي** بطيئاً أو صعباً.

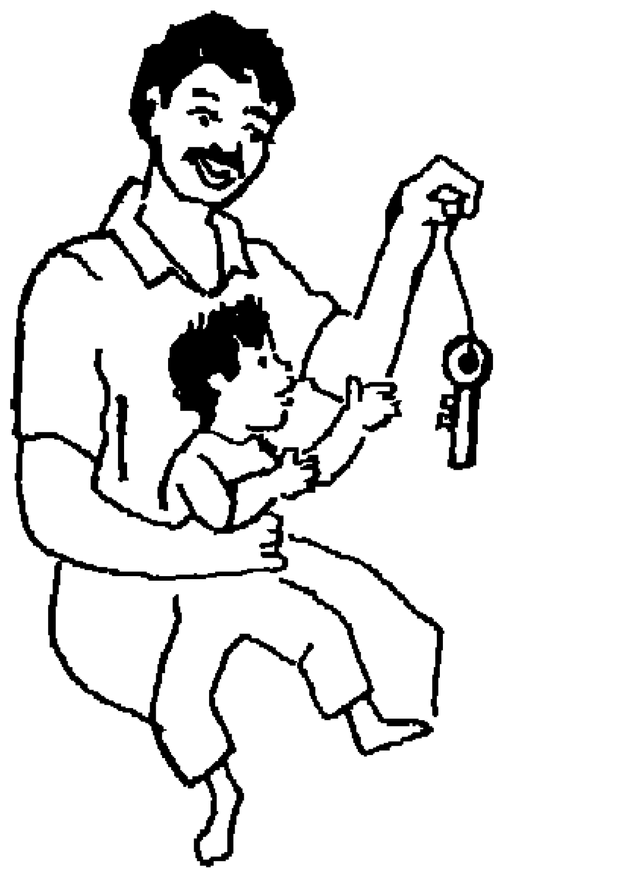
وندرج في هذا الفصل أنشطة خاصة بالمهارات المبكّرة حسب الترتيب الذي تتطور به هذه المهارات عادة. وهكذا فإننا نبدأ بالسيطرة على الرأس والتحكم به، ثم ننتقل الى مستويات أكثر تقدماً، كالوصول الى الأشياء والإمساك بها، والجلوس والتوازن، وجر النفس على المؤخرة، والزحف والوقوف والمشي، والكلام. (أما أنشطة الاعتناء بالذات، بما فيها التدرب على الأكل واللبس وعلى قضاء الحاجة فقد بُحثت في فصول لاحقة).



ويتقدم الطفل كذلك في أي من مجالات التطور، كالتحكم بالرأس أو استعمال اليدين، عبر مراحل مختلفة من القدرة. وعلى سبيل المثال، ففي تنمية الإمساك بالأشياء يتعلم الطفل أولاً القبض على الشيء بيده كلها، ثم يصل الى الإمساك به بواسطة الإبهام والسبابة.

ولتقرير ماهية الأنشطة التي يجب البدء بها، إبدأ باستخدام اللائحة الموجودة في الصفحتين ٢٩٢ و ٢٩٣ **لتحديد مستوى التطور** عند طفلك. ثم أنظر الى الصفحات من ٣٠٢ وحتى ٣١٦ **واختر منها لطفلك الأنشطة التالية في الخط نفسه**. وعندما يتعلم الطفل هذه الأنشطة انتقل الى ما يليها.

ويتقدم الطفل في مجالات تطور عديدة في آنٍ واحد. لذلك حاول أن تساعده في مجالات عدة في الوقت نفسه. **عليك، في كل مجال، أن تختار الأنشطة التي تساعد الطفل على أن يُحسن ما يستطيع عمله فعلاً، ثم انطلق الى الخطوة التالية.**



وكثيراً ما يكون النشاط الذي يساعد الطفل في مجال معين مساعداً في مجالات أخرى كذلك.

وعلى سبيل المثال، فإننا نضع النشاط الوارد في الرسم الى اليسار في نطاق «**التحكم بالرأس**». ولكن هذا النشاط يساعد أيضاً في تنمية استعمال **الحواس** (الرؤية واللمس والصوت)، **والتحكم باليدين، والتنسيق بين العين واليد، والتوازن أثناء الجلوس، ومرونة الجسم** (الالتواء الى أحد الجانبين). واذا ما أجري هذا التمرين بطريقة ودودة، ومع المديح، فإن بامكانه أن ينمي **الثقة بالنفس والقدرة على إقامة العلاقات** مع الناس الآخرين. واذا ما تحدث الأب مع الطفل وهما يلعبان، مسمّياً كل شيء وكل حركة، فإن التمرين يمكن أن يحضّر الطفل لتعلم اللغة.

عند مساعدة طفلك بهذه الأنشطة التعليمية، **تذكّر أن تضيف مهارات جديدة بخطوات صغيرة** يمكن للطفل أن يتعلمها بسهولة. **امتدح الطفل كلما نجح أو بذل جهداً جاداً**. واتبع الاقتراحات الواردة في الصفحات من ٢٩٦ الى ٢٩٩ لمساعدة الطفل على تطور هذه المهارات الجديدة.

ش د

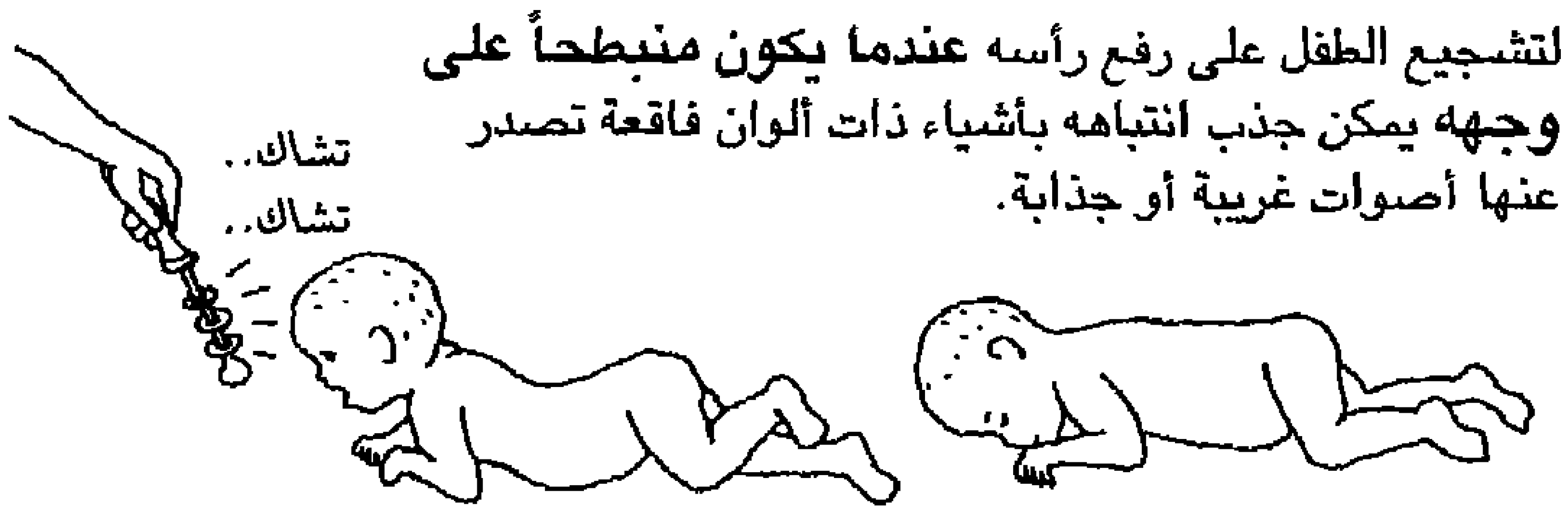
تحذير: كثير من الأنشطة الواردة في هذا الفصل مفيد للأطفال المصابين بشلل دماغي أو بإعاقات جسدية أخرى. ولكن لا بد من تغيير بعضها أو تكييفه. لذلك، إقرأ الفصول التي تنطبق على إعاقة طفلك. **والأهم**: استخدم عقلك، وراقب استجابة طفلك. ولاحظ مدى فائدة النشاط لمجمل تطور الطفل، أو عرقلته له. **ولا تكتف بمجرد اتباع التعليمات.. بل كيّف الأنشطة أو ابتكر أنشطة أخرى جديدة تلبي احتياجات طفلك.**

١ - أنشطة لمساعدة الطفل على رفع رأسه والتحكم به (واستعمال عينيه وأذنيه)

ش د

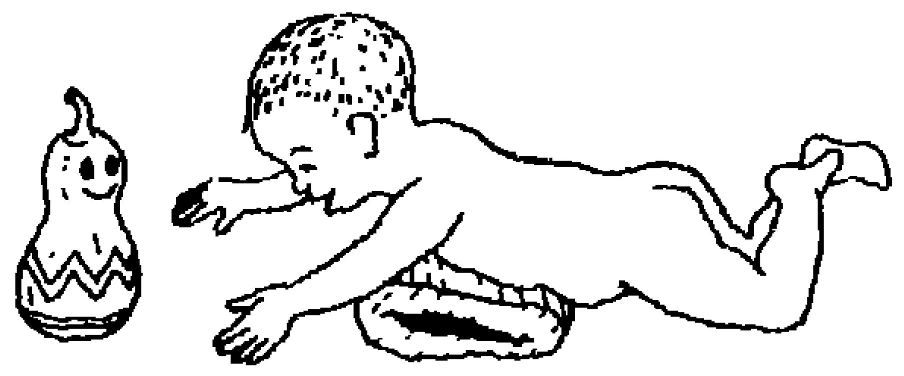
إن احدى أولى المهارات التي ينميها الطفل العادي هي القدرة على رفع رأسه والتحكم بحركاته. والتحكم بالرأس ضروري قبل أن يتمكن الطفل من تعلم الاستدارة أو الجلوس أو الزحف. ويتمكن الطفل الوليد عادة من رفع رأسه للحظة، وينمّي تحكماً جيداً بالرأس خلال الأشهر الأولى من حياته. **أما الأطفال المتأخرون في التطور فكثيراً ما يتأخر لديهم تطور التحكم بالرأس، ويترتب علينا أن نساعدهم على تطوير التحكم بالرأس تطوراً معقولاً قبل محاولة مساعدتهم على الاستدارة والجلوس والزحف أو المشي.**

لتشجيع الطفل على رفع رأسه **عندما يكون منبطحاً على وجهه** يمكن جذب انتباهه بأشياء ذات ألوان فاقعة تصدر عنها أصوات غريبة أو جذابة.



ضع الطفل هكذا لمساعدته على رفع رأسه اذا كان لا يرفع رأسه بنفسه. واضغط بثبات على **العضلات** على جانبي العمود الفقري وانزل يدك ببطء من عند العنق وحتى الوركين

اذا وجد الطفل صعوبة في رفع رأسه لضعف في ظهره أو في كتفيه جرِّب وضع بطانية تحت صدره والكتفين. واجلس أمامه وتحدث اليه، أو ضع لعبةً ما على بُعد مناسب لجذب اهتمامه وجعله يتحرك.



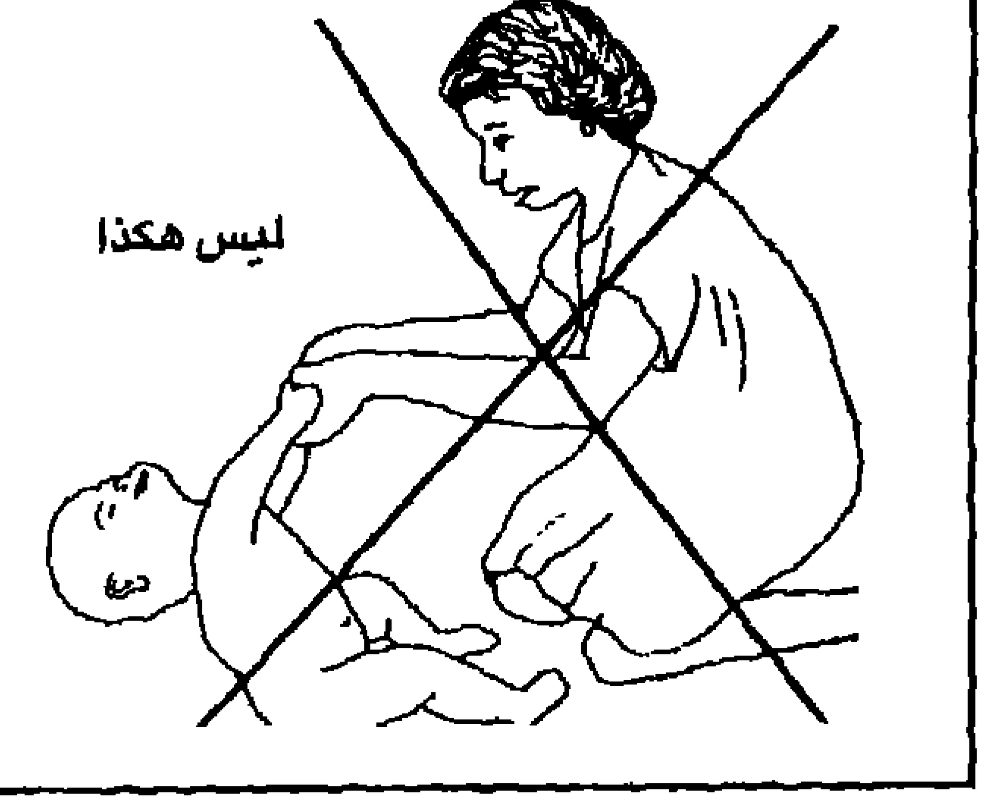
واذا وجد الطفل صعوبة في رفع رأسه وهو منبطح على وجهه ضَعْه على جسمك بحيث يكاد يكون منتصباً. وبهذه الطريقة يحتاج الطفل الى قوة أقل لرفع رأسه.

يستطيع بعض الأطفال فعل المزيد اذا كانوا مستلقين على «عارضة» شكلها كالاسفين (أنظر الصفحة ٥٧١).

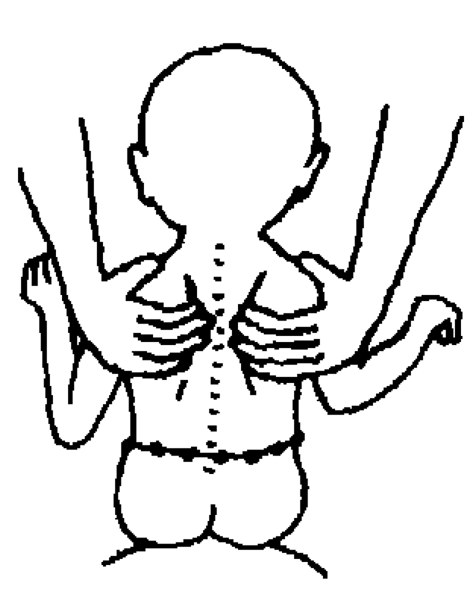
ش د

لمساعد الطفل على تنمية تحكمه برأسه عندما يكون **مستلقياً ووجهه الى الأعلى**، أمسكيه من أعلى ذراعيه وارفعيه بلطف حتى ينحني رأسه الى الوراء قليلاً ثم ضعيه مستلقياً ثانية.

تحذير: لا تشدّي الطفل الى الأعلى هكذا اذا ارتد رأسه الى الوراء.
عند البدء برفعه راقبي عضلات عنقه: اذا كانت غير مشدودة، فلا ترفعيه. كذلك: لا ترفعي الطفل هكذا اذا كان هذا يؤدي الى استقامة ساقيه بشكل متصلب (أنظر «الشلل الدماغي»، ص ١٠٢).

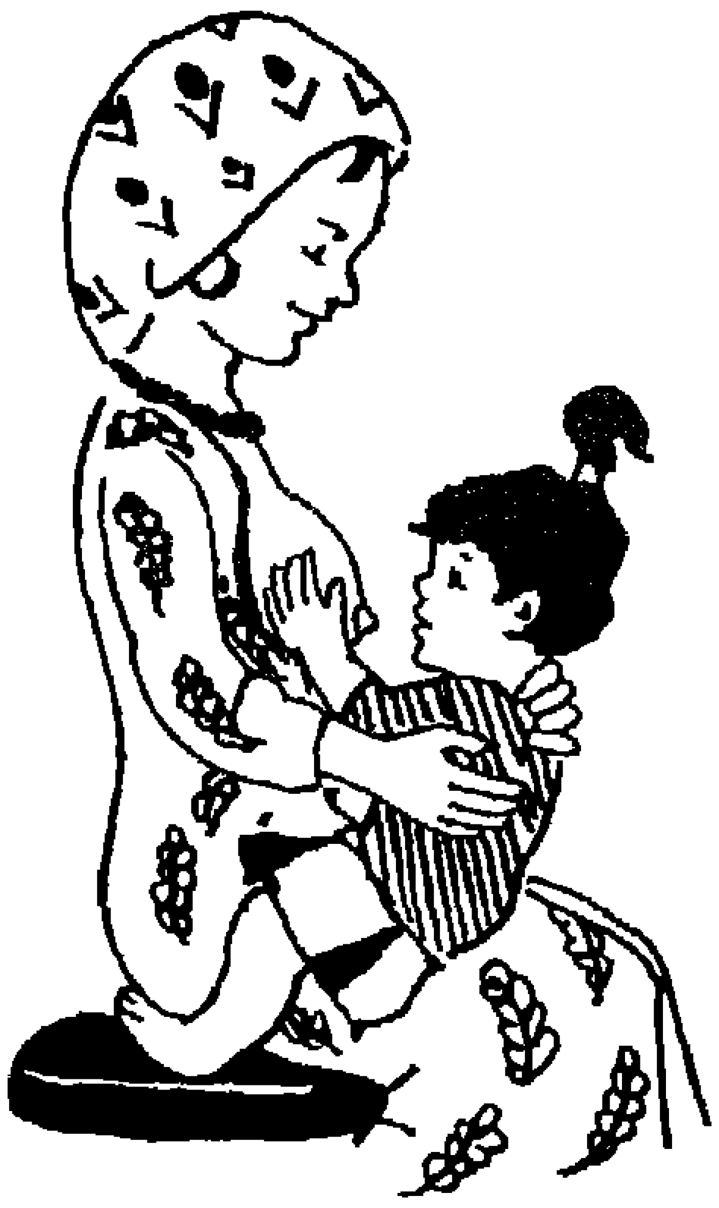


اذا تصلب الطفل المصاب بالشلل الدماغي وأنت تشدين ذراعيه حاولي شدّ لوحي الكتفين الى الأمام في أثناء رفعه.



اذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يرفع رأسه عندما تشديه الى الأعلى، فلا تشديه. بدلاً من ذلك أجلسي الطفل مائلاً بعض الشيء الى الوراء وشجعيه على إبقاء رأسه مرفوعاً وكرري هذا مرات عديدة وعندما تصبح لدى الطفل قوة وتحكماً كافيين زيدي تدريجياً من ميلانه الى الوراء ولكن من دون أن تتركي رأسه يسقط الى الوراء.

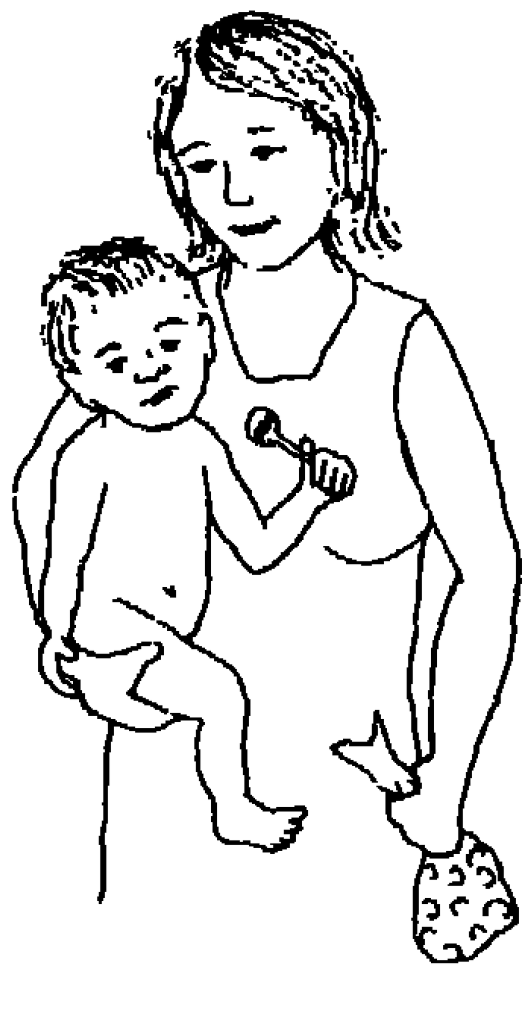
اذا لم يقم الطفل بأي جهد تقريباً لرفع رأسه أو ابقائه مرفوعاً في أثناء ارضاعه فلا تضعي الحلمة أو الطعام في فمه تماماً بل اجعليه يلمسه بالكاد بشفتيه واجعليه يتقدم للحصول على غذائه.

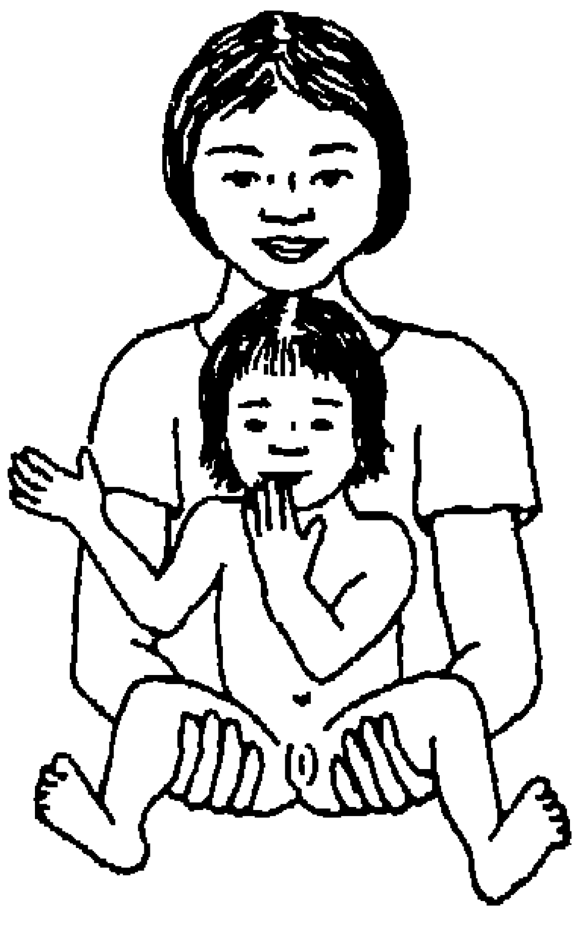


الوضعيات الجيدة لحمل الطفل

ان حمل الطفل بهذا الشكل يساعد على تطوير تحكّم جيد بالرأس عندما يكون وجهه الى الأسفل

أما الوضعيات التي تُبقي الوركين والركبتين في حال انثناء، بينما الركبتان منفرجتان، فتساعد على الاسترخاء وتوفر تحكماً أفضل للطفل المصاب بشلل دماغي الذي يستقيم جسمه بتيبس والذي تنضغط ركبتاه الى بعضهما.

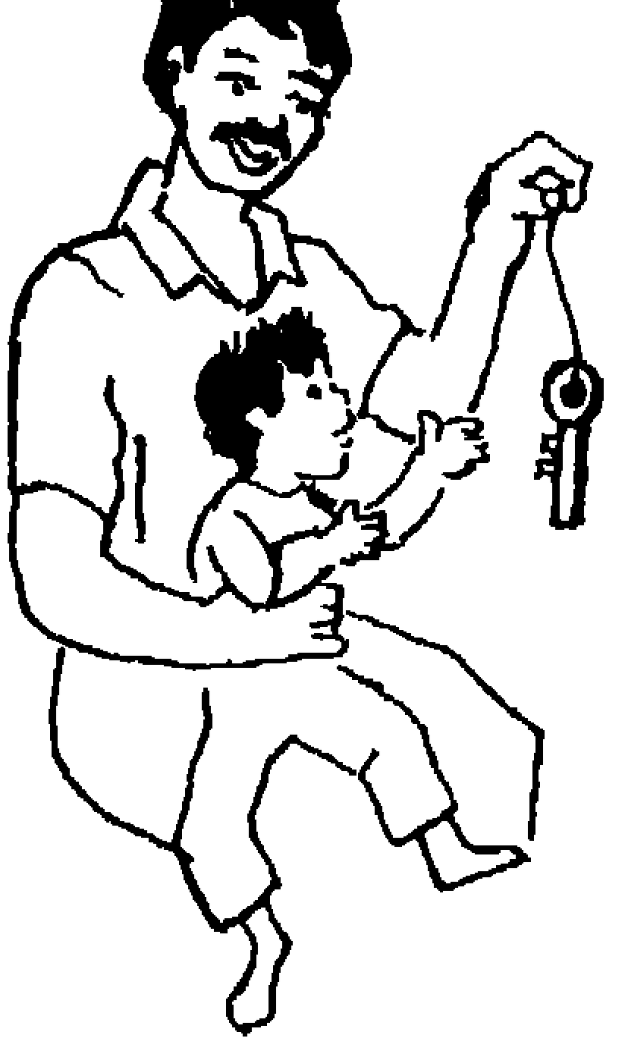




حمل الطفل بهذا الشكل يترك لرأسه وذراعيه حرية الحركة ليتطلع الى ما حوله.

ش د

ومع تنامي تحكم الطفل برأسه، إلعب معه مُسنداً جسمه بثبات مع إبقاء رأسه حراً وكذلك الذراعين. اجذب انتباهه بأشياء مثيرة للاهتمام بحيث يدير رأسه الى جهة ثم الى الجهة الأخرى.

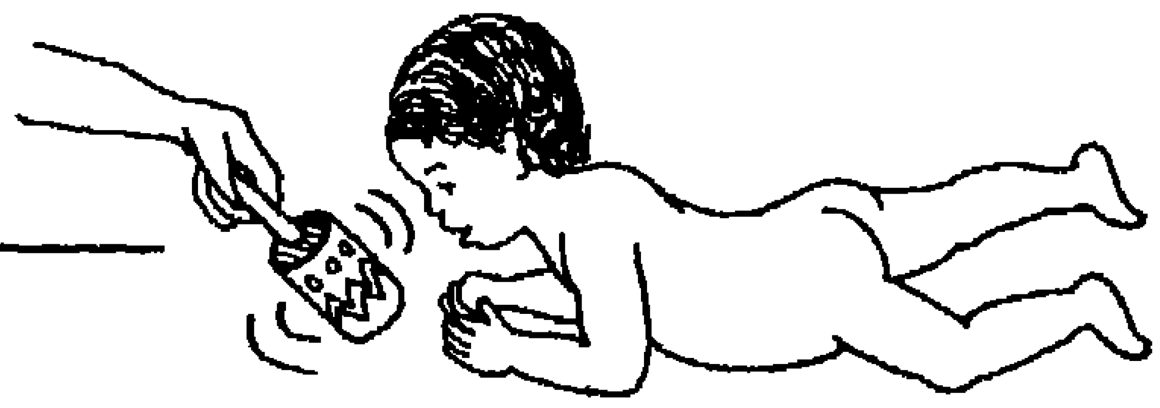


٢ - أنشطة لتشجيع الاستدارة والالتواء

بعد أن يصبح الطفل قادراً على التحكم برأسه بشكل جيد تكون الخطوة التالية في العادة هي الاستدارة، أو الالتفات. وتستدعي الاستدارة الالتواء بالجسم والرأس الى الجانبين. والالتواء، أو **دوران الجزء الأعلى من الجسم على جزئه الأسفل، يجب أن يتعلمه الطفل قبل تعلم الزحف أو المشي فيما بعد.**

ويتعلم الأطفال الرضع عادة كيفية الاستدارة بأنفسهم. أما الأطفال المتأخرون في التطور فيتعلمون أسرع اذا تلقوا المساعدة الخاصة والتشجيع. ساعد الطفل أولاً على تعلم رفع رأسه وإدارته الى الجانبين، ثم إدارة الكتفين والجسم.

شدّي انتباه الطفل بخشخيشة أو لعبة أمامه..



ثم حركي اللعبة الى أحد الجانبين بحيث يدير الطفل رأسه وكتفيه لمتابعتها.

شجعي الطفل على ملاحقة اللعبة جانبياً محاولاً الإمساك بها..

ثم حركي اللعبة لفوق، بحيث يلوي الطفل نفسه إلى الجانب ونحو الظهر.

واذا لم يستدر الطفل بعد محاولات متكررة، ساعديه برفع ساقه.

ش د

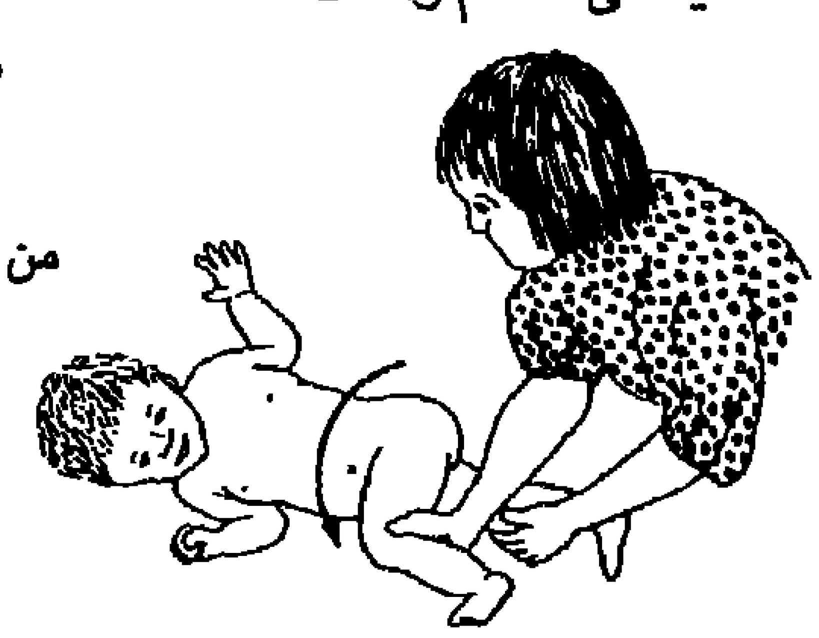
ملاحظة: اذا كان الطفل مصاب بالتشنج فقد تحتاجين الى وضع ذراعه هكذا قبل أن يستطيع الاستدارة أو الالتفات.

وكذلك، ساعدي الطفل على تعلم الاستدارة من الاستلقاء على الظهر الى الجانب. ومرة أخرى، اجعليه يحاول الوصول الى اللعبة المرفوعة فوق أحد الجانبين.

ملاحظة: اذا كان الطفل شديد التيبس قبل اجراء التمارين والأنشطة الأخرى:

ش د

ساعديه أولاً على الاسترخاء بثني ساقيه الى الأمام والخلف..



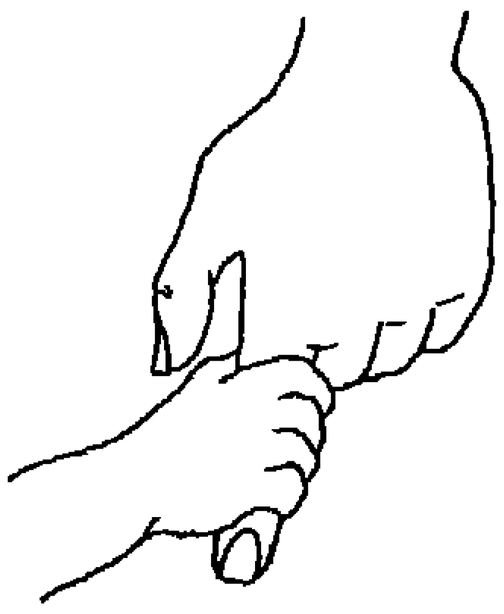
أو كَوِّري الطفل برفع ساقيه صعوداً نحو صدره وأديري وركيه وساقيه ببطء

أو ألوي جسمه الى أحد الجانبين ثم الى الجانب الآخر. واجعله يساهم في ذلك بالوصول الى شيء يحبه. ثم امتدحه عندما يفعل.

تذكَّر القاعدة الأولى للعلاج: لا تساعد الطفل إلا بمقدار ما يحتاج، وشجِّعه على أن يفعل المزيد لنفسه.

٣ - أنشطة للمساعدة على الامساك بالأشياء والوصول اليها والتنسيق بين اليد والعين

يولد معظم الأطفال ولديهم «انعكاسي القبض» على الأشياء. فاذا وضعت أصبعك في يد الطفل فإن يده تطبق عليها بشكل آلي، وبشدة تمكنك من رفع الطفل.



ويزول هذا الانعكاس عادة، ويتعلم الطفل تدريجياً الإمساك بالأشياء وتركها حسب خياره.

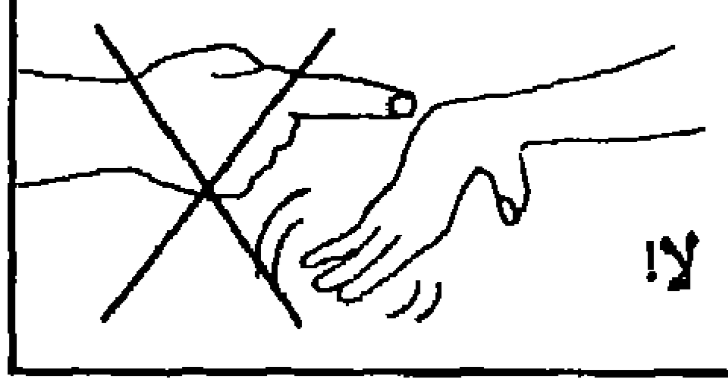
وأحياناً لا يكون لدى الأطفال بطيئي التطور إلا القليل أو لا شيء من «انعكاس القبض على الأشياء» ويكونون بطيئين في تعلم الإمساك بالأشياء. والأنشطة التالية قد تفيد أولئك الأطفال.

إذا أبقى الطفل قبضته مغلقة فدلّك طرفها الخارجي من عند الخنصر وحتى الرسغ..

.. فهذا كثيراً ما يجعل الطفل يرفع يده ويفتحها ثم يقبض على اصبعك.

(ش د)

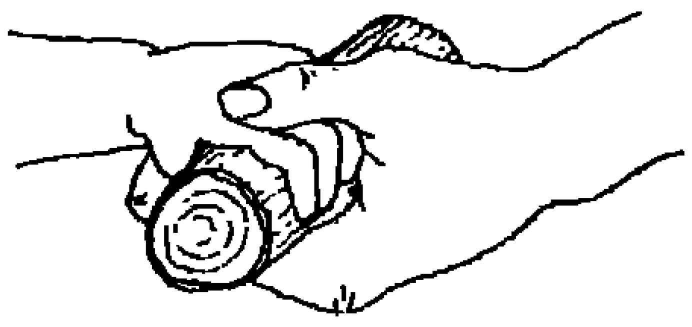
تحذير: ان تدليك ظهر يد الطفل المصاب **بالتشنج** قد يؤدي قبض اليد أو فتحها في تيبس غير خاضع للتحكم. إذا حدث هذا فتوقف عن التدليك، وابحث عن طرق أخرى لمنح الطفل مزيداً من التحكم.



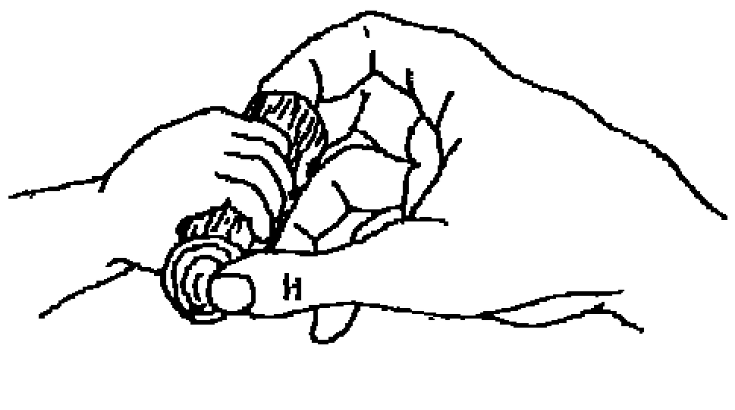
لا!

عندما يفتح الطفل يده جيداً مع صعوبة في الإمساك بالشيء:

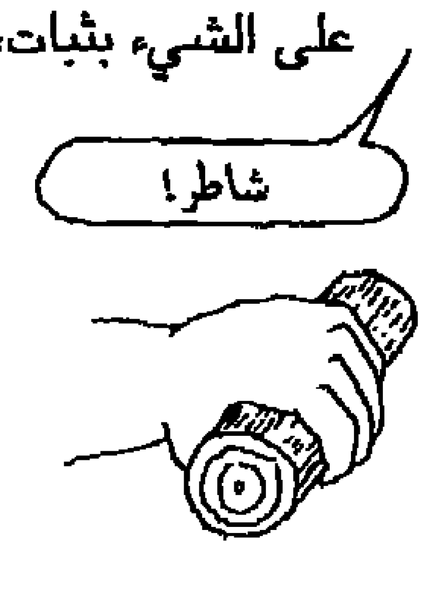
ضَعْ شيئاً ما في يده واثنِ أصابعه حوله. وتأكد من أن الابهامَ مقابل الأصابع الأخرى.



ثم اترك يد الطفل تدريجياً وشدّ الشيء ضد اتجاه أصابعه أو ابرمه من جانب الى آخر.

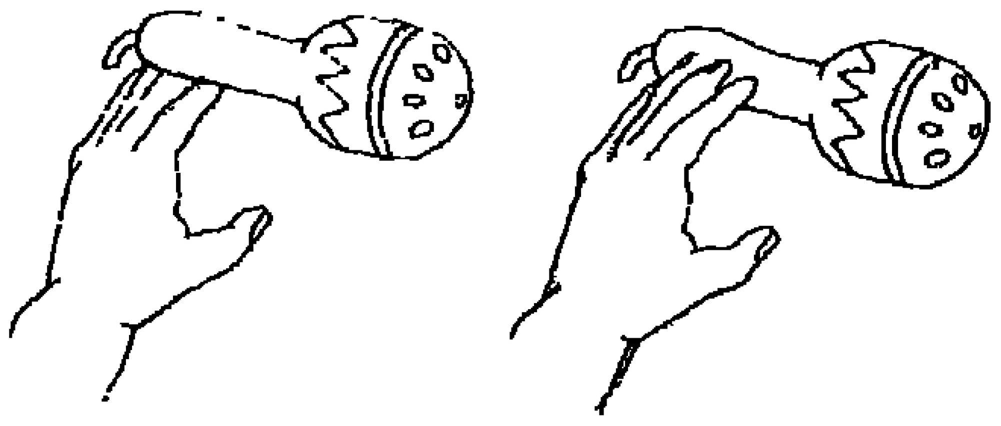


وعندما ترى أن الطفل صار يقبض على الشيء بثبات، اتركه.



كرر الأمر مرات عدة بالنسبة لكل يد من يدي الطفل.

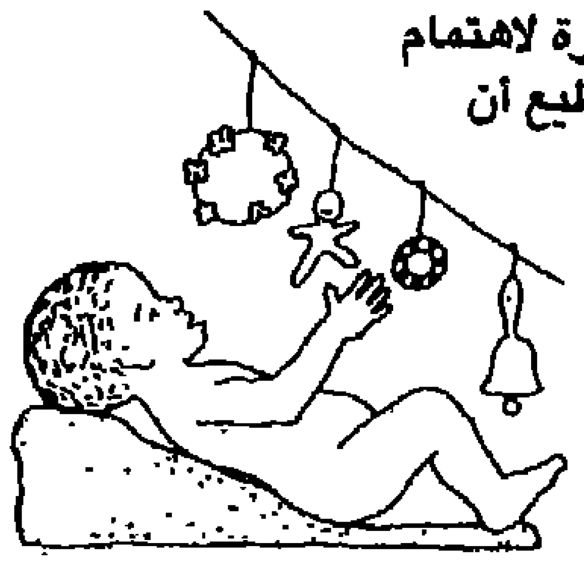
وبعد أن يتمكن الطفل من الامساك بشيء موضوع في يده، شجّعه على الوصول الى الشيء والقبض عليه عندما يلمس هذا الشيء رؤوس أصابعه. إلمس أولاً ظهر اليد ثم ضع الشيء تحت رؤوس الأصابع.



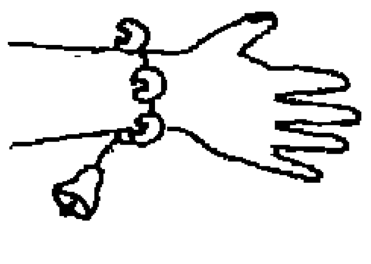
شجِّع الطفل على الإمساك بالأشياء بأن تقدم له الخشاخيش والأجراس واللعب الملونة أو شيئاً يؤكل مثبتاً على عصا.

علّق الأشياء المثيرة لاهتمام الطفل حيث يستطيع أن يصلها.

بهذه الطريقة يتعلم الطفل تحريك يده الى الأمام للامساك باللعبة.

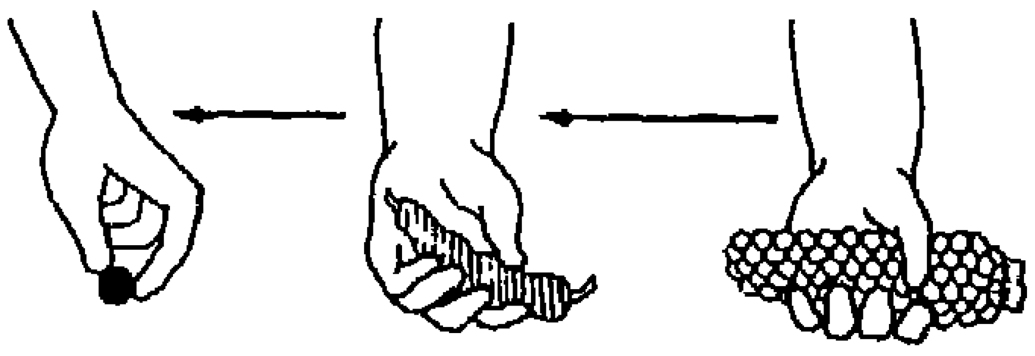


اذا أظهر الطفل عدم «وعي» بوجود يده فعلّق اجراساً حول معصمه.



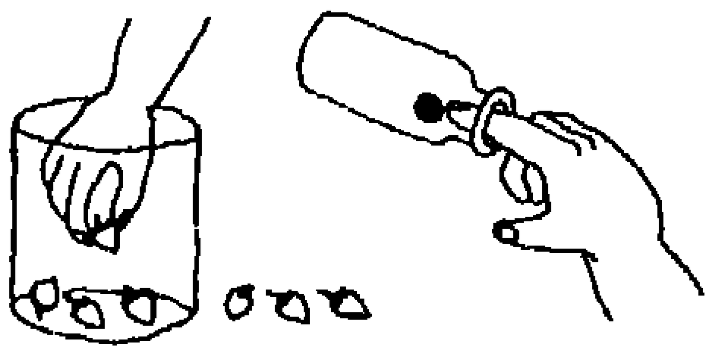
راجع أيضاً الصفحة ٣٢٧ من أجل طرق تساعد الطفل على اكتشاف يديه بوضع طعام حلو المذاق على اصبعه ومساعدته على رفعه الى فمه.

في البداية لا يستطيع الطفل أن يمسك إلا بأجسام كبيرة، وبيده كلها. وعندما يكبر سيتمكن من التقاط أشياء أصغر ومن الامساك بها بواسطة الابهام والأصابع. ساعد الطفل على ذلك من خلال اللعب بأجسام مختلفة الأحجام.



ولمساعدة الطفل على تقوية قبضته ، إلعبي معه ألعاباً مثل لعبة شد الطوق.. واجعلي منها لعبة مشوقة.

وعندما يكتسب الطفل مزيداً من التحكم بيده قدم اليه ألعاباً ودمى تساعد على تنمية **التنسيق بين العين واليد**. من أجل أفكار حول ذلك أنظر الصفحة ٣١٨.



اصنع ألعاباً وذلك من خلال وضع الأشياء داخل العلب أو القوارير وإخراجها منها.

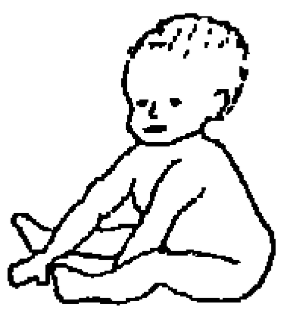
ان اللعب بالدمى وتقليد الأعمال واللعب مع الآخرين يساعد الطفل على زيادة استعمال يديه استعمالاً ماهراً.

٤ - أنشطة من أجل التحكم بالجسم والتوازن والجلوس (ش د)

بعد أن يكتسب الطفل تحكماً جيداً بالرأس يبدأ عادة بالجلوس من خلال هذه المراحل:

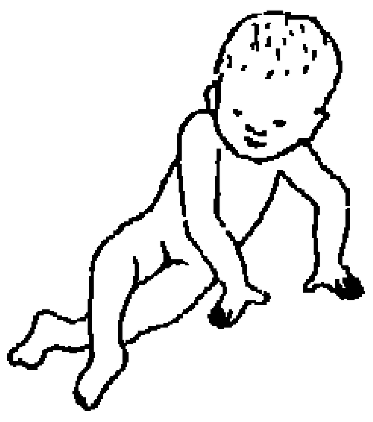
يجلس عندما يوضع في وضعية الجلوس مع الإمساك به.

ثم يجلس محافظاً على توازنه بواسطة ذراعيه.



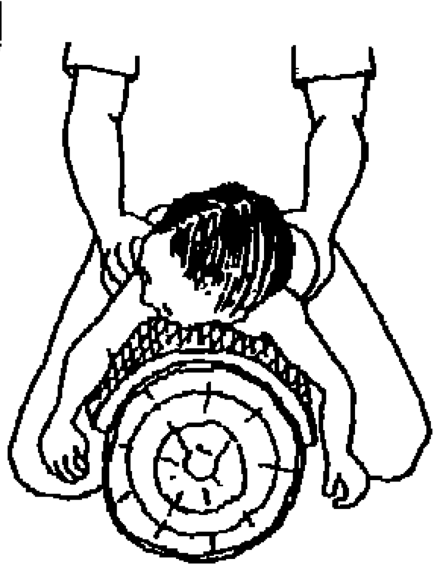
ثم يوازن نفسه جالساً ومحرراً يديه ليلعب بهما.

ثم يجلس من دون مساعدة من وضعية الاستلقاء.

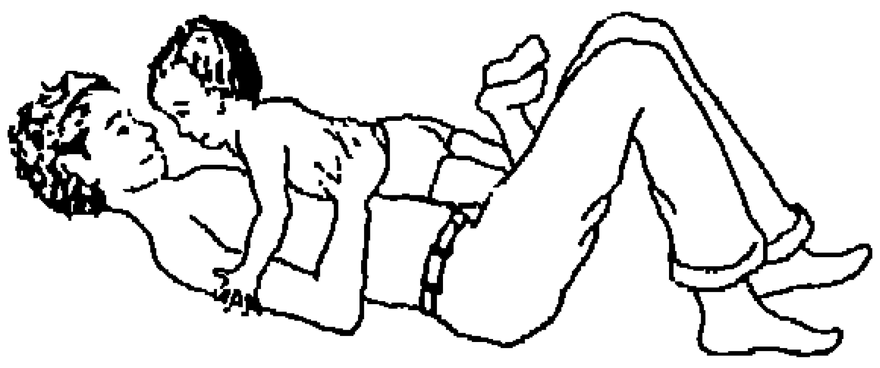


ولكي يجلس الطفل جيداً فإنه يحتاج الى أن يكون قادراً على الابقاء على جسمه مرفوعاً، وعلى استعمال يديه للامساك وإسناد نفسه، ثم أخيراً، على أن يوازن جسمه بحيث يمكنه أن يستدير وأن يصل الى الأشياء.

إذا ما سقط الطفل الى الأمام وأنت تجلسه فساعده على أن يطور رد فعل لحماية نفسه بواسطة الذراعين. ضعه على جذع شجرة وأمسك بوركيه ثم أرجحه ببطء الى الجانبين. وشجعه على أن «يمسك» نفسه بيده.



أو افعل الشيء نفسه والطفل منبطح على بطنك.



وبعد أن يتعلم الطفل كيف «يمسك نفسه» أثناء الاستلقاء أجلسه وأمسكه فوق الوركين وادفعه بلطف من جانب الى آخر.

ثم الى الأمام والوراء بحيث يتعلم الطفل كيف «يمسك» ويسند نفسه بمساعدة ذراعيه.

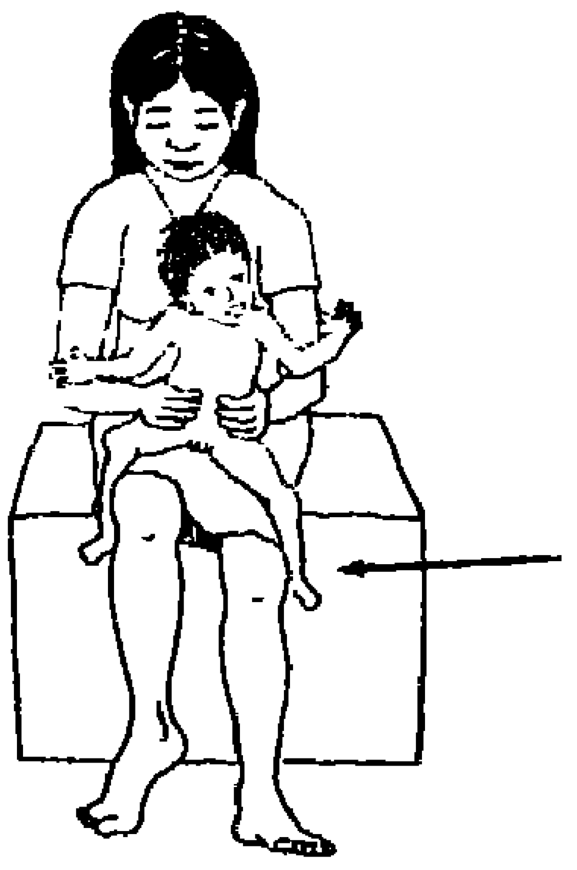
تنبيه: يجب أن يكون الطفل قادراً على رفع رأسه وإدارته قبل أن يتمكن من رفع جسمه.

لمساعدة الطفل على حفظ توازنه أثناء الجلوس: أجلسيه أولاً على ركبتيك ووجهه باتجاهك.

امسكيه برفق بحيث يتمكن جسمه من التكيّف مع الميلان.

ارفعي ببطء احدى الركبتين لكي يميل الطفل الى احد الجانبين ثم الى الآخر بلطف، بحيث يتعلم كيفية إمالة جسمه ليبقى جالساً.

ثم يمكنك أن تُجلسي الطفل ووجهه نحو الخارج بحيث يمكنه أن يرى ما يجري حوله.

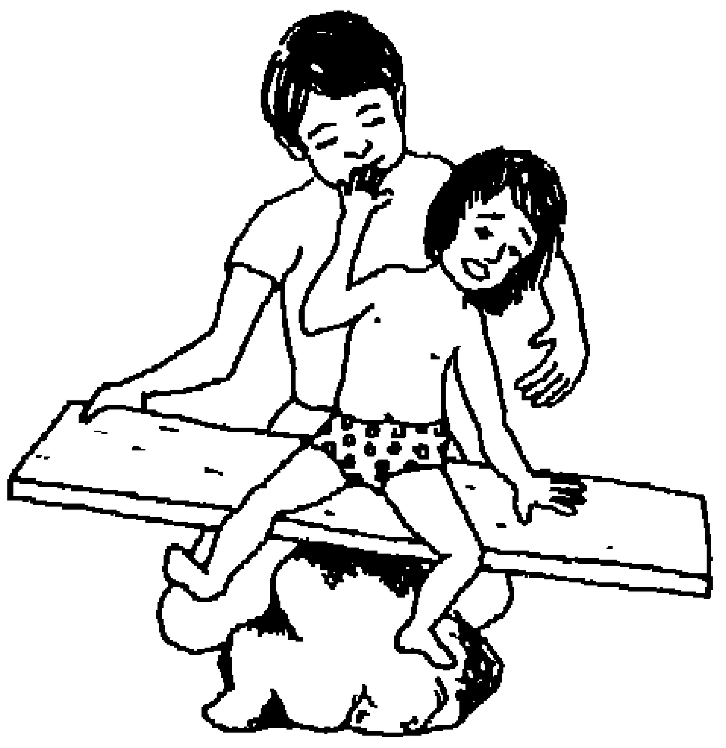


باستطاعتك أن تفعلي الشيء نفسه والطفل جالس على جذع شجرة أو ما شابه.

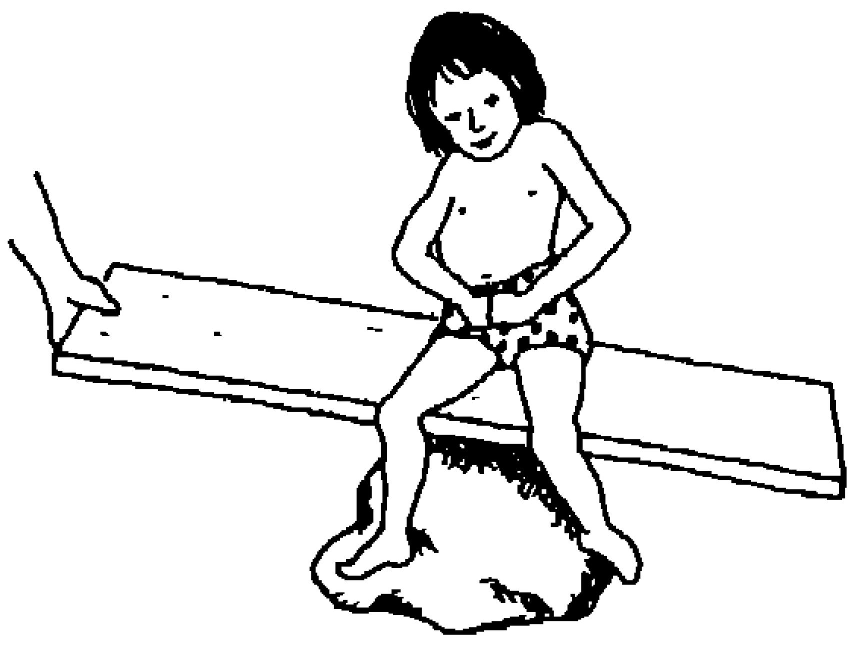
وعندما يتحسن توازن الطفل أنزلي يديك الى مستوى وركيه ثم الى الفخذين بحيث يقل اعتماده على إسنادك.

أعطه شيئاً يمسك به لكي يتعلم استعمال جسمه وليس ذراعيه للمحافظة على توازنه.

اذا كان الطفل أكبر سناً ويجد صعوبة في الحفاظ على توازنه بامكانك فعل الشيء نفسه على لوح متمايل..

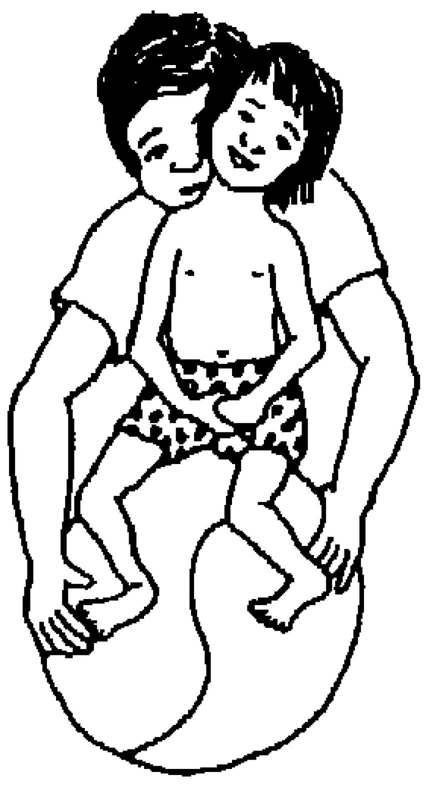


في البداية، ، اجعلها تمسك نفسها بواسطة ذراعيها.



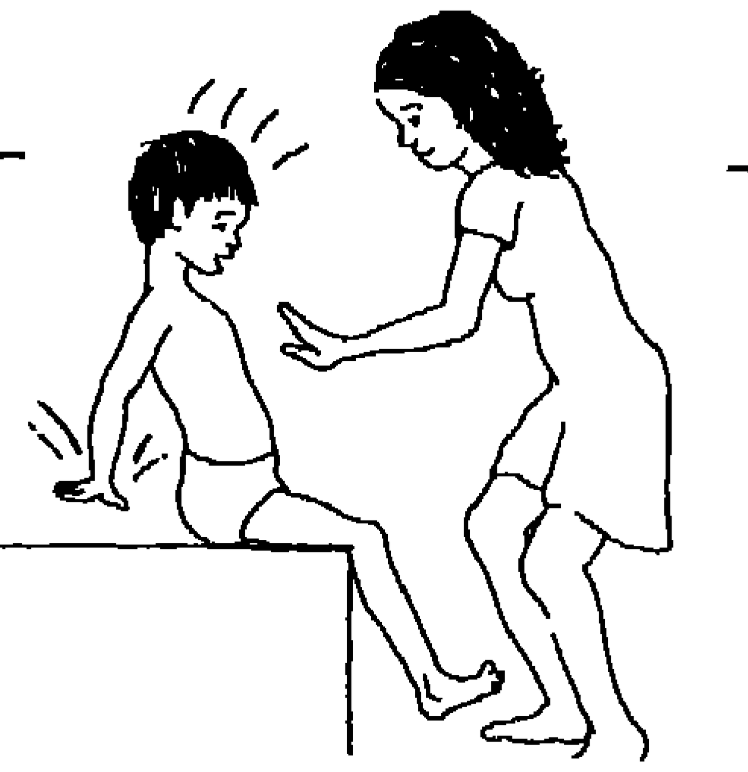
وفيما بعد، انظر كم من الوقت تستطيع الطفلة أن تفعل الشيء نفسه ويداها مضمومتان. حوّل الأمر إلى لعبة.

أو يمكنك فعل الشيء نفسه فوق كرة كبيرة.



تميل الطفلة الى جانب ثم إلى آخر والى الأمام والوراء.

ملاحظة: يمكنك أيضاً اجراء هذه التمارين باجلاس الطفل على طاولة ودفعه بلطف الى الوراء والى الجانبين والى الأمام. ولكن **الأفضل هو تمييل الشيء الجالس عليه.**



ان دفع الطفل يؤدي به إلى إمساك نفسه بواسطة ذراعيه ليتجنب الوقوع.

أما **إمالته** فتجعله يستعمل جسمه للمحافظة على توازنه، وهي مهارة أكثر تقدماً.

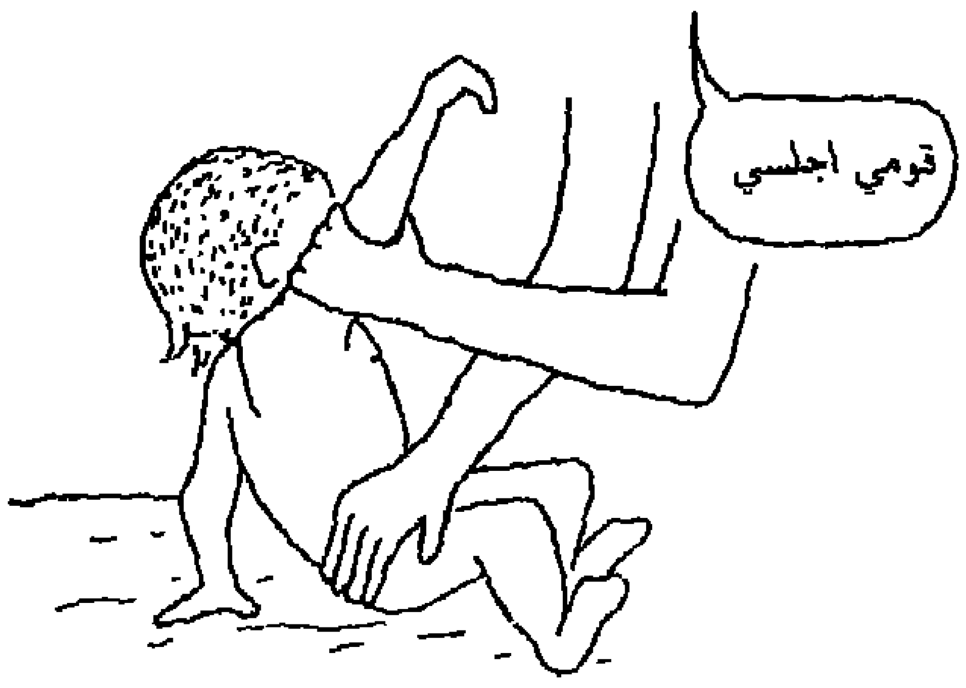
ساعد الطفل على تعلم المحافظة على توازنه في أثناء استخدام يديه ولوي جسمه.

وهو جالس
على الأرض..

وهو جالس على
جذع أو مقعد
أو ما شابه..

وعندما يتمكن الطفل من الجلوس لوحده، علّمه النهوض الى وضعية الجلوس:

من وضعية الاستلقاء على الظهر..

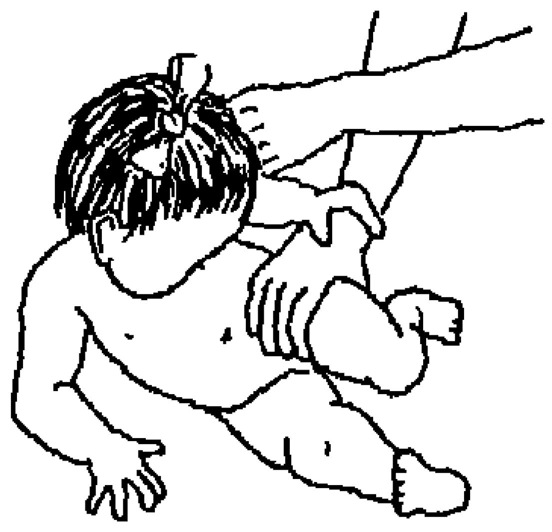


وعندما يبدأ الطفل بالنهوض
ادفع الورك لفوق.

ومن وضعية الاستلقاء على البطن..

ساعد الطفلة أولاً على
رفع كتفيها

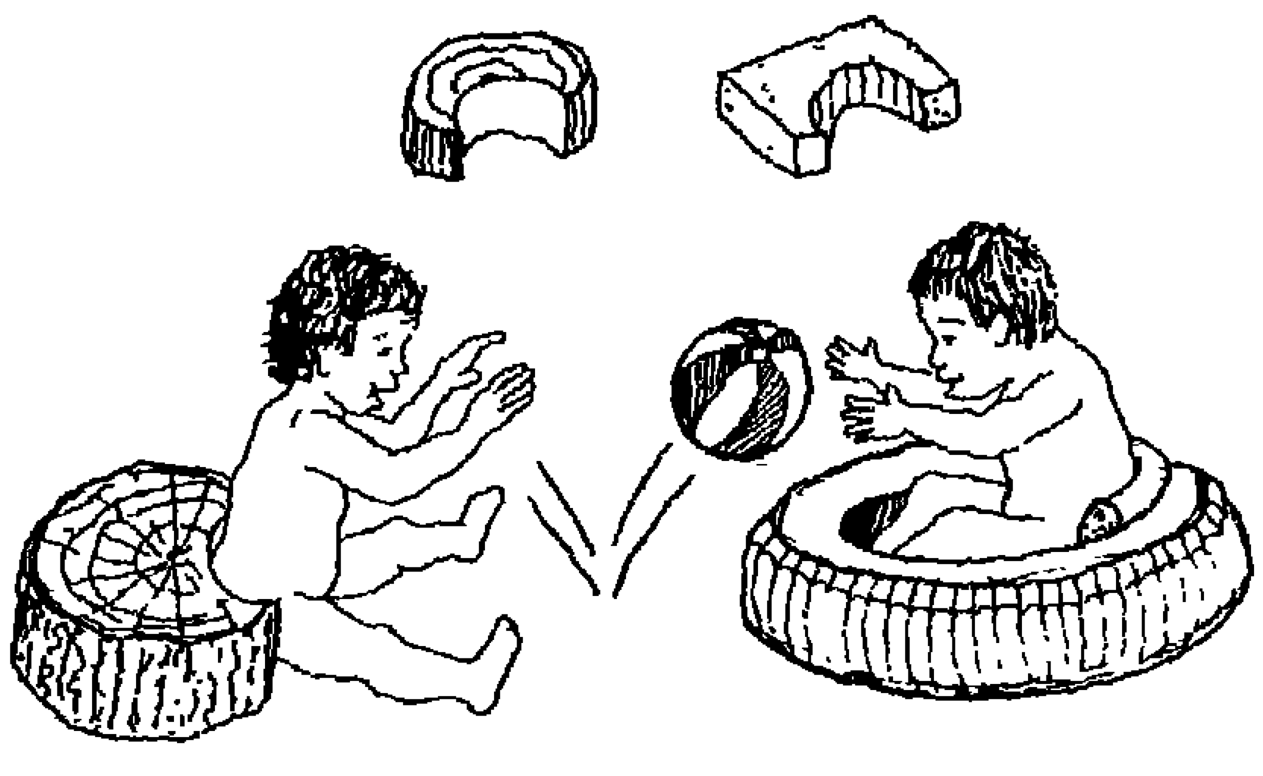
اضغط على الورك نزولاً
وإلى الخلف.



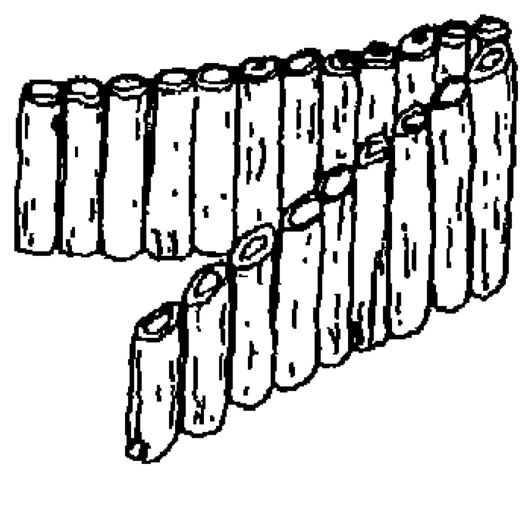
وساعد الطفلة على الاستدارة الى
أحد الجانبين، وعلى رفع نفسها متكئةً
على مرفق واحد. ثم الجلوس.

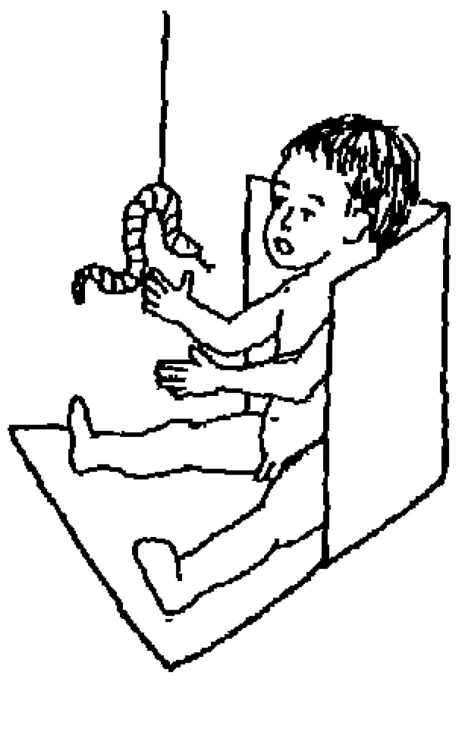
ساعد الطفل على أن يجلس بنفسه. **لا تشدّه لفوق، وامتدحه كلما جلس بشكل جيد او بذل جهداً من أجل ذلك.** قلل من مساعدته تدريجياً حتى يستطيع النهوض والجلوس بمفرده.

يحتاج بعض الأطفال الى أدوات جلوس لكي يجلسوا جيداً. وللمساعدة على تحسين التوازن يجب أن تكون الأداة **منخفضة قدر الامكان**. وأن تمكّن الطفل – مع ذلك – من الجلوس منتصب الظهر. وكثيراً ما يكفي إسناد الوركين بثبات. وهنا مثالان على ذلك:



بالنسبة الى الطفل الذي يحتاج الى مسند ظهر أعلى يمكن صنع «مقاعد زاوية» بسيطة من الكرتون أو الخشب أو الأعمدة المغروسة في الأرض.





من أجل مزيد من الأفكار حول وسائل الجلوس الخاصة **والوضعيات** أنظر الفصلين ٦٤ و٦٥. أما حول أدوات الجلوس فراجع الصفحة ٥٧٣.

٥ - أنشطة للزحف والحبو

كثير من الأطفال يبدؤون تنقّلهم زحفاً.

ثم يأخذون بالحبو (الدبدبة أو الدبيب).

أو بالزحف على مؤخراتهم

ملاحظة: **بعض الأطفال لا يَحبُون أبداً** بل ينتقل هؤلاء مباشرة من الجلوس الى الوقوف والمشي. وكثيراً ما يعتمد الحبو أو عدم الحبو على العادات والأفكار السائدة وعلى ما اذا كانت العائلة تشجع ذلك أم لا.

اذا كان باستطاعة الطفل أن يرفع رأسه جيداً أثناء استلقائه على بطنه فشجّعه على البدء بالزحف بالطرق التالية:

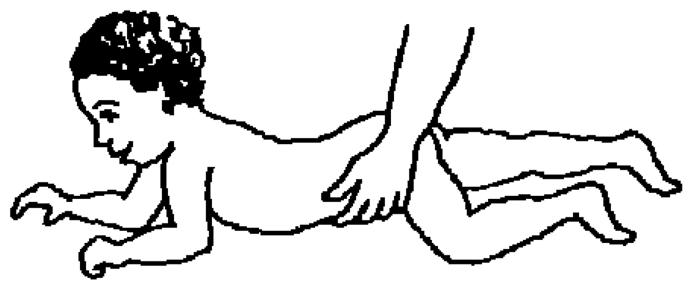
مع لعبة أو طعاماً يحبه الطفل أبعد من متناوله

وقد يحتاج الطفل في البداية الى إسناد قدميه.

تحذير: اذا كان الطفل مصاباً بشلل دماغي فإن إسناد قدميه قد يؤدي الى استقامتهما بشكل متيبس. اذا حصل ذلك فلا تسندي القدمين.

ش د

اذا كان الطفل لا يستطيع جرّ قدمه الى الأمام ليزحف فساعديه برفع وركه.

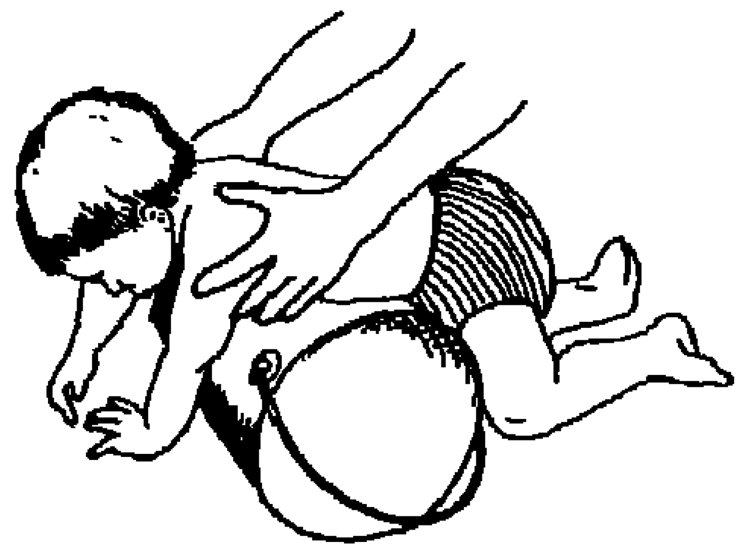


إذا وجد الطفل صعوبة في البدء بالزحف أو الحَبو:

اجعله «يركب» على ركبتك والعب لعبة الحصان. حرّك ركبتك لفوق ولتحت والى الجانبين بحيث ينقل الطفل ثقله من جانب الى آخر.

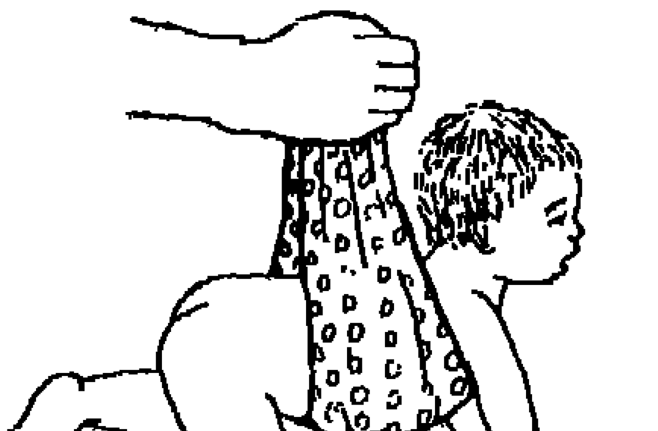
شجّع الطفل على رفع احدى يديه عن الأرض وإلقاء ثقله على الجانب الآخر. ثم ساعده على التحرك الى الأمام.

أو ضَعْ الطفل فوق دلو أو جذع شجرة لمساعدته على حمل ثقله والمرفقان ممدودان. ادفع كتفيه بثبات لتحت ثم توقف. كرر هذه الحركة عدة مرات.



اذا وجد الطفل صعوبة في البدء بالحبو احمله بمنشفة هكذا. وقلّل من حمله مع تزايد اكتسابه للقوة.

حَرّكه من جانب الى آخر بحيث ينقل الطفل ثقله من ذراع الى أخرى ومن ساق الى أخرى.



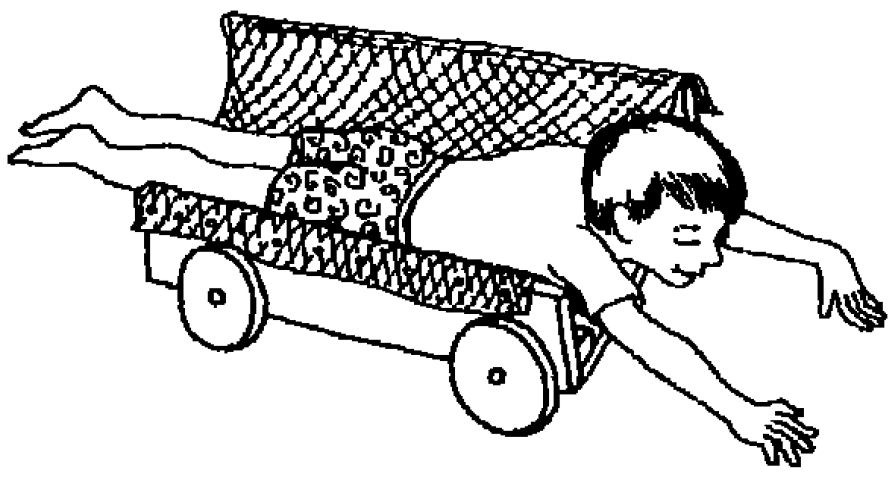
ويمكن للأشقاء الأكبر أن يساعدوا في ذلك.

شجّع الطفل أولاً على الوصول الى شيء يحبه، ثم على الحبو.

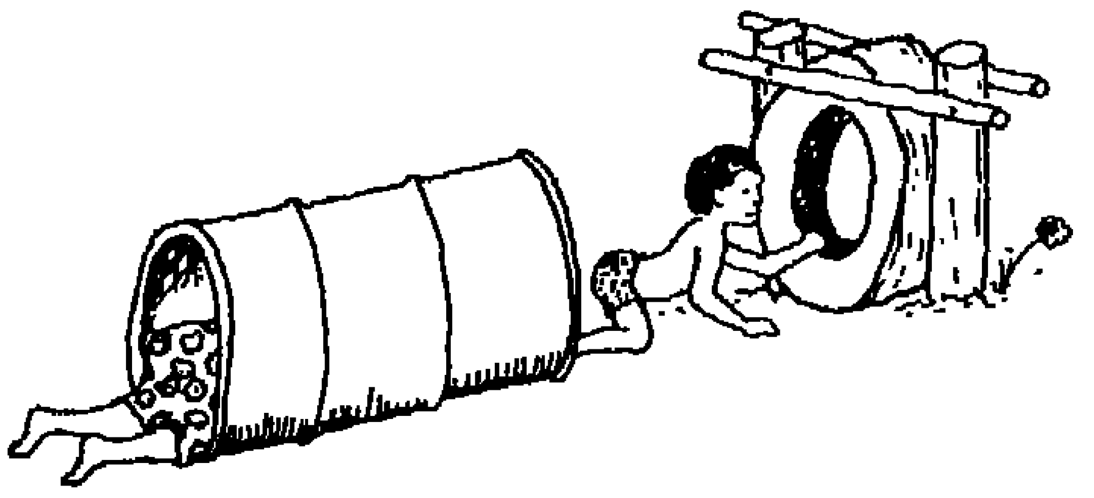
بالامكان تعليق الطفل بالسقف أو بفرع شجرة أو بالباب كما في الرسم الى اليمين.

ويمكن تعليق الطفل ذي الساقين المتشنجتين وساقاه مسنودتان للسماح له بالتحرك باستخدام ذراعيه.

أو نصنع له «زحافة» بسيطة.



وعندما يكون الطفل قد تعلم الحبو بشكل حسن ندعه يلعب ألعاب الزحف.



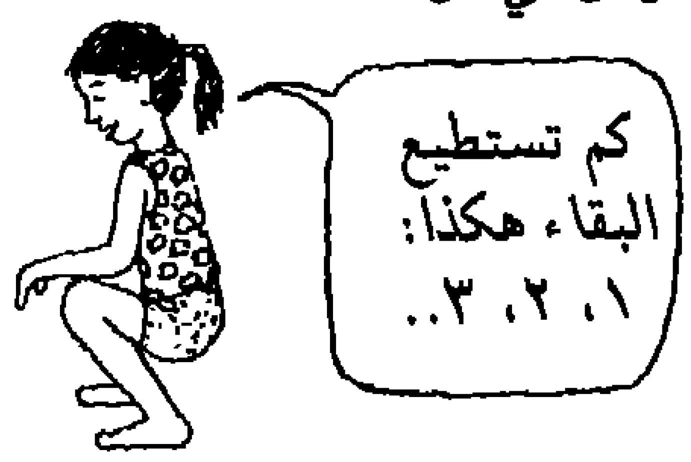
ويمكن للطفل أن يحبو صعوداً وهبوطاً على تلة صغيرة أو كومة من القش. وهذا يساعده على تحسين قوته وتوازنه.

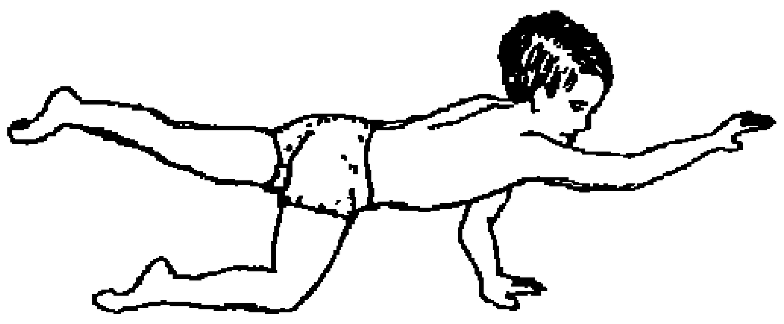
لمساعدة الطفل الأكبر الذي يجد صعوبة في التوازن، على التهيؤ للمشي شجعه على **الحبو الى الجانبين والى الخلف.**

كذلك، اجعل الطفل يرفع ساقاً أو ذراعاً عن الأرض ويحرك ثقله الى الوراء والى الأمام.

وقد يكون عليك في البداية أن ترفع أحد الطرفين بينما تقومين بتحريكه من جانب الى آخر.

وفي وقت لاحق، إجعله يمارس التمرين نفسه رافعاً ذراعه والساق المخالفة عن الأرض في الوقت نفسه.





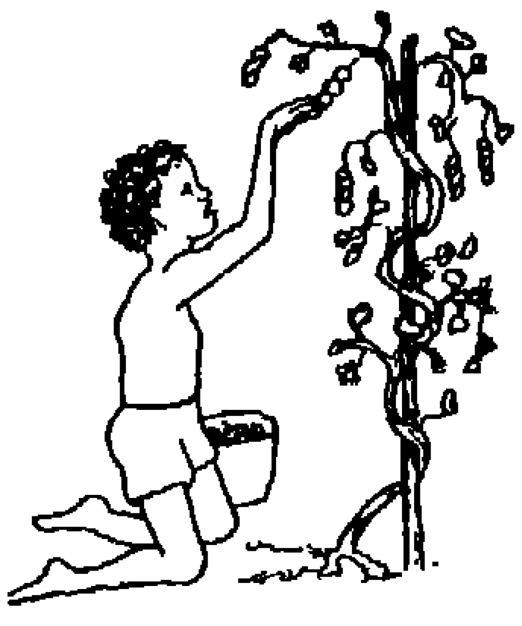
ويمكن لـ «لوح التمايل» أن يكون مسلياً وأن يساعد في التوازن.

ن د

بعد أن يستكمل الطفل توازنه على اليدين والركبتين بامكانك مساعدته للبدء في الوقوف – والمشي – على ركبته.
ويمكنه أن يمشي جانبياً مستعيناً بحبل.

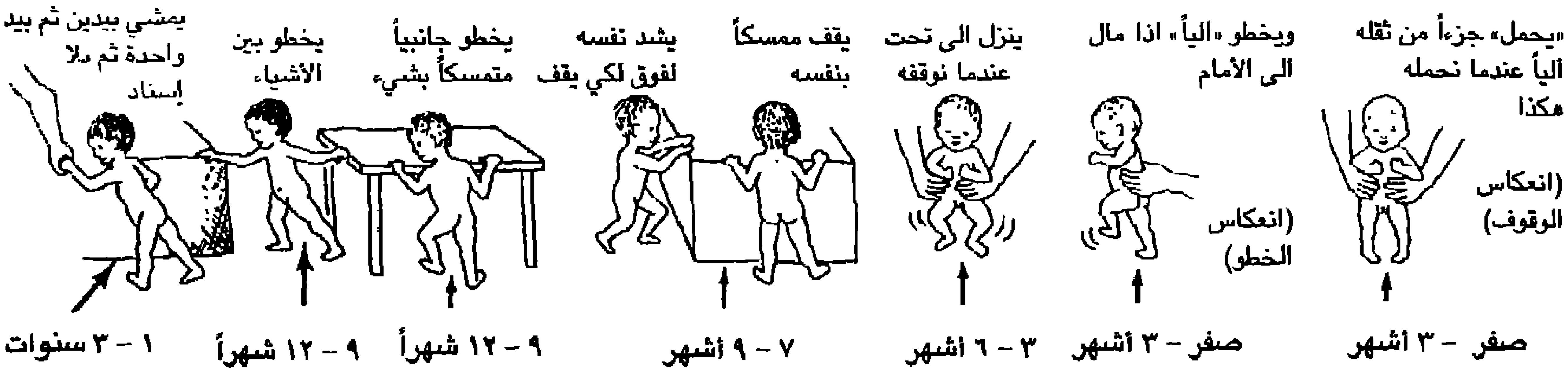
تحذير: لا تفعل هذا التمرين مع طفل لديه تشنج وتنثني ركبتاه كثيراً عند وقوفه.

هناك طرق كثيرة يمكن للطفل أن يمارس بها الوقوف على ركبتيه ونقل وزنه من ركبة الى أخرى، وهي طرق مسلية وتشركه في أعمال العائلة.



٦ - أنشطة للوقوف والمشي والتوازن

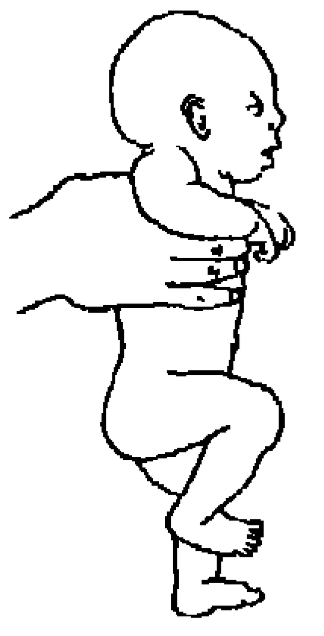
يتقدم الطفل عادة من خلال المراحل التالية:



يمكنك تحضير الطفل للمشي بالتشجيع على كل مرحلة من المراحل المذكورة أعلاه فيما الطفل يتطور.

تحذير: اذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يحافظ على توازنه جالساً فلا تبدأ معه العمل على المشي، بل ساعده على موازنة جلوسه أولاً.

إحمل الطفل بحيث يستعمل **انعكاس الخطو المبكر** ليقوّي ساقيه. يمكنك أيضاً أن «تؤرجحه» قليلاً الى الأمام، بلطف.



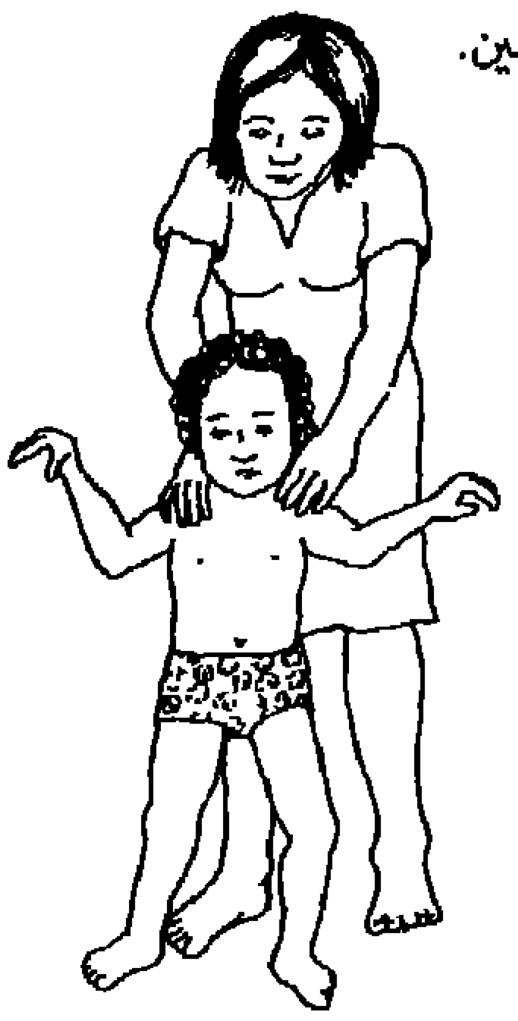
تحذير: يمكن لهذا النشاط أن يزيد تصلب عضلات الطفل التشنجي. فلا تنفذ هذا النشاط معه. أنظر ص ٩٣ وص ٢٩١.

عندما يبدأ الطفل بالوقوف يمكن إسناد وركيه بيديك. وباعدي ما بين القدمين لتشكيل قاعدة واسعة. إفعلي هذا أولاً من الأمام ثم من الخلف.

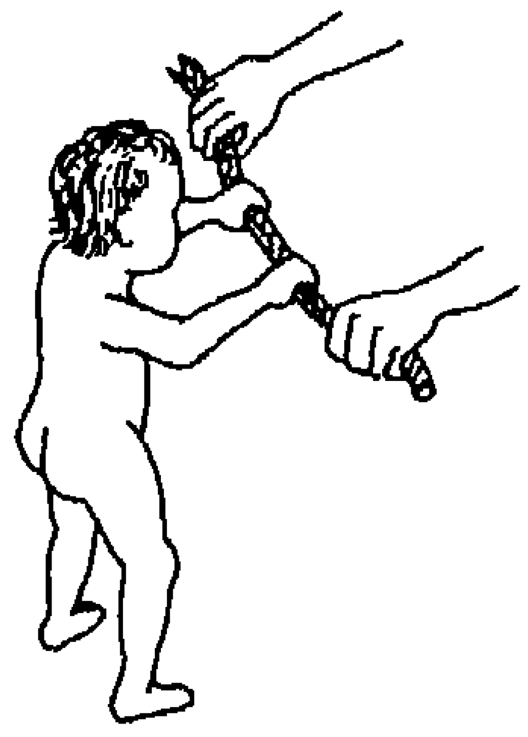
حركي الطفل بلطف من جانب الى آخر بحيث يتعلم نقل ثقله من ساق الى أخرى.

بعد أن يكتسب توازناً أفضل، باستطاعتك أن توفري له إسناداً عند الكتفين.

ش د

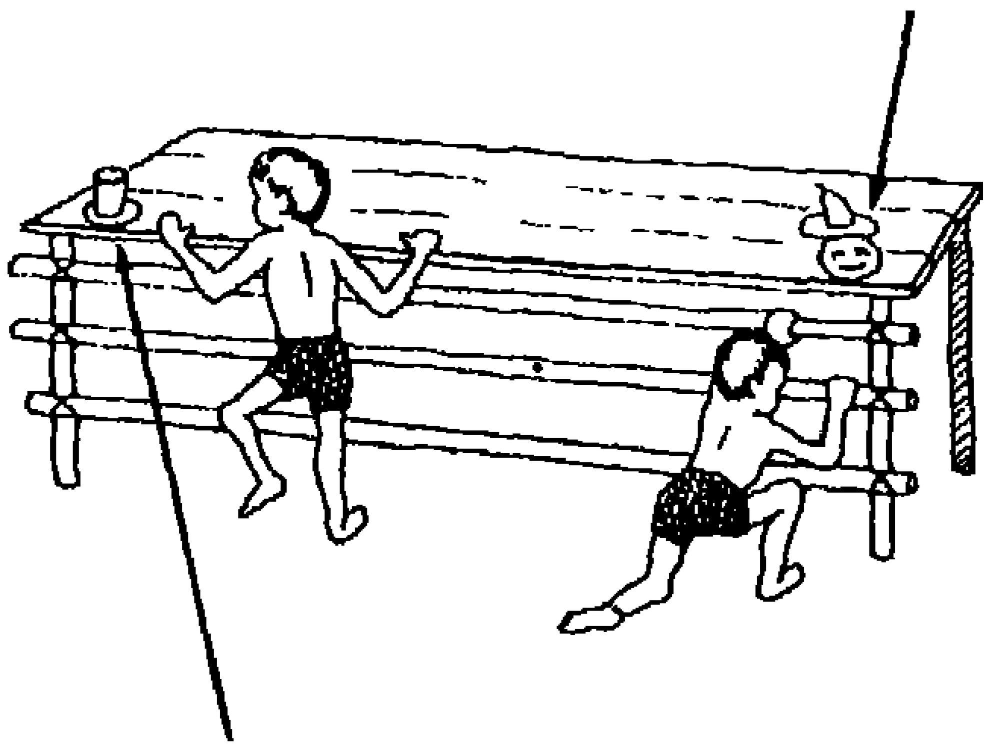


أو إجعلي الطفل يمسك بأنبوب مرن أو حبل، فمرونة الاثنين تجعله يحتاج الى مزيد من التوازن.



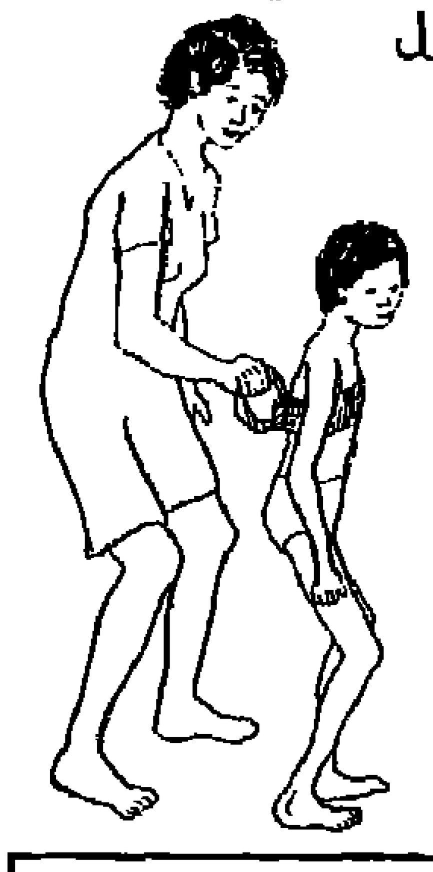
وسيستطيع الطفل فيما بعد أن يمسك بالحبل بيد واحدة فقط.

لتشجيع الطفل على شد نفسه باتجاه الأعلى لكي يقف ضعي لعبة يحبها عند حافة الطاولة.



ولتشجيعه على الخطو ضعي شيئاً يحبه عند النهاية الأخرى للطاولة.

وعندما يصبح الطفل على وشك أن يمشي ولكنه لا يزال خائفاً من السقوط، أربطي حزاماً قماشياً حول صدره.



أمسكي بالحزام **على أن يبقى رخواً تماماً.** وكوني مستعدة للإمساك به إذا وقع.

تحذير: لا تدعي الطفل يتعلق بالحزام. إجعليه يحمل ثقله بنفسه. الحزام فقط لالتقاطه إذا سقط.

أنشطة أخرى لتحسين التوازن:

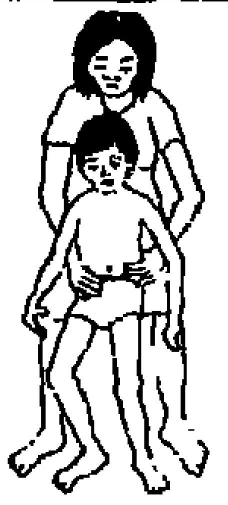
أمسكي الطفل برفق ورخاوة من تحت الابطين وأميليه بلطف من جانب الى آخر والى الأمام والوراء. واسمحي له بالعودة الى وضع الاستقامة. حوِّلي الأمر الى لعبة.

اسندي الطفل في البداية. وعندما يتحسن توازنه إفعلي الحركة نفسها من دون إسناده، ولكن كوني جاهزة للإمساك به إنْ سقط.

مارسي معه المشي الى الجانبين والى الخلف.

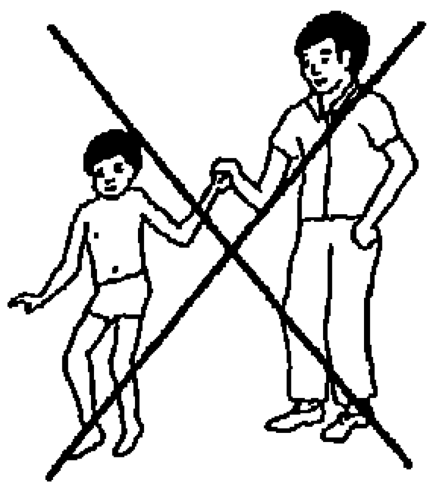
ملاحظة: المشي الى الخلف يساعد الأطفال الذين يميلون الى المشي على رؤوس أصابعهم على خفض لخفض الكعبين الى الأسفل.

يفضل الإمساك بالطفل:



هكذا ← ليتركز توازنه ضمن مركز جسمه

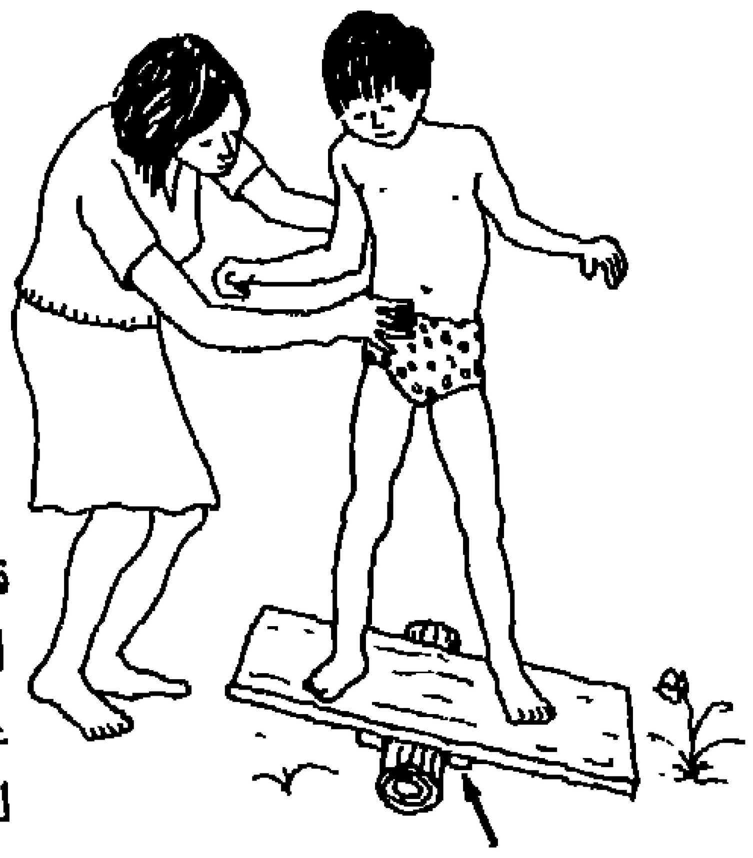
وليس هكذا ← حيث يكون توازنه خارج مركز الجسم



اسندي طفلك فقط بقدر ما يحتاج لكي يمشي بنفسه.

ارسمي مربعاً على الارض وساعدي الطفل على أن يخطو الى الأمام والجانبين والخلف، واتبعي دوماً أضلاع المربع في الاتجاه نفسه. واجعلي الأمر مسلياً بجعل الطفل يلتقط خرقاً من ألوان مختلفة أو قطع لعبة ما من الزوايا الأربع، أو أي شيء آخر يسلّيه.

بالنسبة للطفل الأكبر سناً ذي التوازن الضعيف يمكن للوح توازن مصنوع في البيت أن يحوّل تطوير التوازن الى لعبة مرحة. تحركي ببطء أولاً، وخصوصاً مع الطفل المصاب بشلل دماغي.

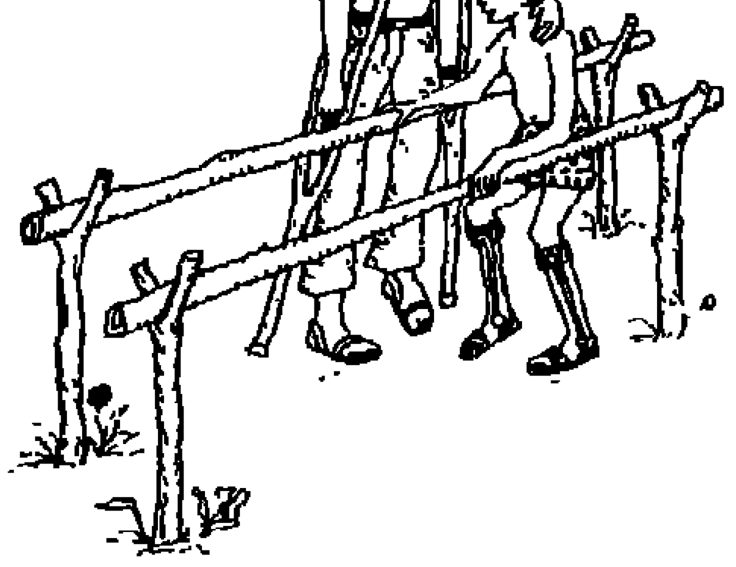


لوح التوازن ذو الهزّازة العريضة أفضل لأنه يتمايل بلطف أكبر، (راجع الصفحة ٥٧٦).

خشبتا تثبيت لمنع الدحرجة الى الجانبين.

قد يحتاج بعض الأطفال الى عمود متصالب للتمسك به.

يمكن لمتوازيين بسيطين من صنع منزلي أن يساعدا الطفل ضعيف الساقين أو ضعيف التوازن على البدء بالمشي.



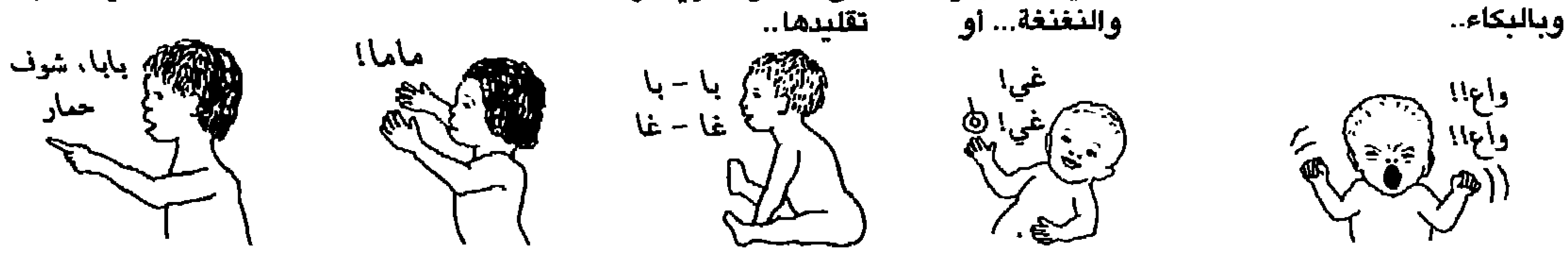
عربة أو «مشّاية» من صنع منزلي يمكنها أن توفر إسناداً للطفل واستقلاله في آن معاً وذلك للطفل الذي يتعلم المشي أو الذي يعاني صعوبات في التوازن.

«مشّاية» خشبية بسيطة بعجلات من الخشب المضغوط تساعد هذا الطفل المتأخر في تطوره على البدء بالمشي. (من أجل تصاميم المشايات انظر الصفحة ٥٨١).

٧ - أنشطة للاتصال والكلام

تتطور قدرة الطفل الطبيعي على الاتصال عادة عبر المراحل التالية:

يبدأ بالربط بين الكلمات (والأفكار).	يقول كلمات قليلة...	يصدر أصواتاً ويستمع الى الأصوات ويحاول تقليدها..	يطلق «أصواتاً سعيدة» كالهديل والنغنغة... او	يعبر الطفل عن احتياجاته بحركات جسمه ونظراته وبالبكاء..

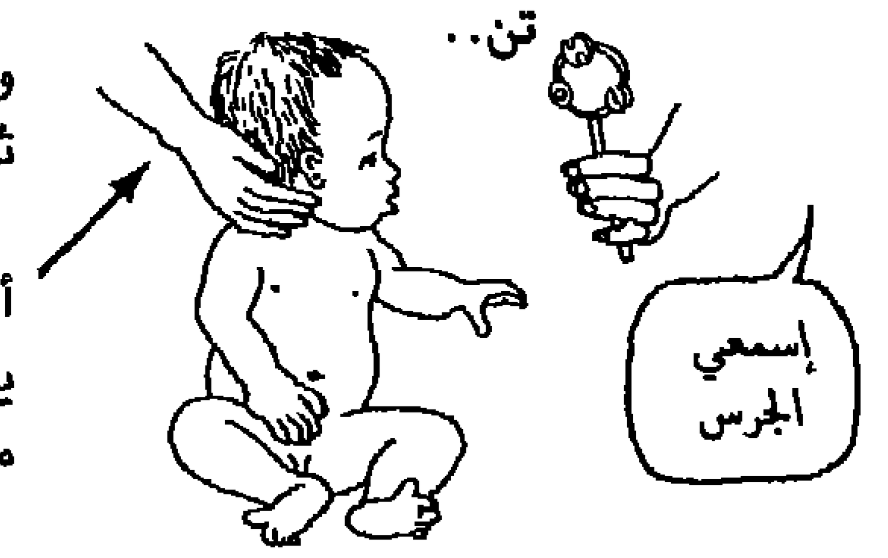


١٢ شهراً - ٣ سنوات	٨ - ١٢ شهراً	٤ - ٨ أشهر	١ - ٢ شهر	صفر - ١ شهر

يبدأ التعلم الذي يحضِّر الطفل الصغير للكلام في وقت مبكر، وقبل نطقه كلمته الأولى بوقت طويل. ويتطور الكلام انطلاقاً من حركة الجسم واستعمال الفم واللسان في الأكل واستعمال الحواس، وعبر التفاعل مع الناس والأشياء.

ان إحدى المراحل المبكرة من تطور كلام الطفل تبدأ بملاحظة الأصوات المختلفة والاستجابة لها. وقد يحتاج الطفل المتأخر الى مزيد من المساعدة والحفز.

ان أصوات الأجراس والخشاخيش والطبول الصغيرة، أولاً أمام وجه الطفل، ثم من أحد جانبيها تجعله يدير رأسه باتجاه الصوت.



وإذا لم يلتفت نرجع اللعبة أمامه لكي يراها ثم نبعدها ثانية.

أو ندير رأسه بلطف بحيث يرى ما الذي يصدر الصوت. ثم نقلل شيئاً فشيئاً من مساعدته حتى يدير وجهه بنفسه.

كَرري المقاطع التي يلفظها الطفل وتحادثي معه بلغته. أما عندما يبدأ بنطق الكلمات فكرري ما يقول مع الكلمة بوضوح وبشكل صحيح. **لا تستعملي «لغة الأطفال».**

لكي يعتاد الطفل اللغة إشرحي كل ما تفعلينه معه. استعملي كلمات واضحة وبسيطة، استعملي الكلمات نفسها كل مرة. إلفظي أسماء الألعاب والأشياء وأجزاء الجسم. كرري ذلك مراراً.

لا يعتمد فهم اللغة على السمع فقط، بل أيضاً على مراقبة الشفاه والنظرات. **تحدث مع الطفل وأنت على مستواه.**

هكذا

وليس هكذا

يفهم الطفل الكلمات قبل أن يستطيع أن ينطقها بها. لذلك، إلعب معه **ألعاب الأسئلة** لمساعدته على الاستماع والتعلم. ويستطيع الطفل أن يجيب عن أسئلتك بالإشارة والايماء وهز الرأس.

كرِّر الكلمات، واطلب طلبات صغيرة. ينبغي مكافأة الطفل كلما نجح.

الإيقاع مهم لتطور اللغة. لذلك، **غنِّ أغنيات وأعزف الموسيقى واجعل الطفل يقلّد حركات جسمك:** صفق بيديك والمس ركبتيك واقرع طبلاً ... إلخ.

قلّد الأصوات التي يصدرها الطفل واجعله يقلّد الأصوات نفسها التي تصدر عنك. ثم قلْ كلمات مماثلة لتلك الأصوات.

وكذلك، قلّد استعمال الفم: افتحه واسعاً واغلقه تماماً وأخرج لسانك وانفخ الهواء وادفع الشفتين الى الداخل والخارج.

تحذير: شجّع استعمال الإشارات والايماءات ولكن ليس الى درجة تُغني الطفل عن استعمال الكلمات.

مشكلات خاصة في تطور النطق

(ش د) إن الفم الذي يبقى مفتوحاً أو يسيل لعابه هو فم سلبي (غير ناشط). ومثل هذا الفم يمكن أن يجعل تطوير اللغة أكثر صعوبة. وكثيراً ما يعاني من هذه المشكلة الأطفال المصابون بظاهرة «دُونْ» أو بنوع ليّن من الشلل الدماغي.

نذكر فيما يلي بعض الاقتراحات للمساعدة على تصحيح مشكلة سيلان اللعاب والمساعدة على تقوية الفم والشفتين واللسان من أجل القدرة على الأكل والنطق.

تحذير: اذا كان فم الطفل يبقى مفتوحاً ولعابه يسيل، فلا تكرر أمره باغلاقه لأن هذا لن يفيد ولن يؤدي إلا الى إحباط الطفل.

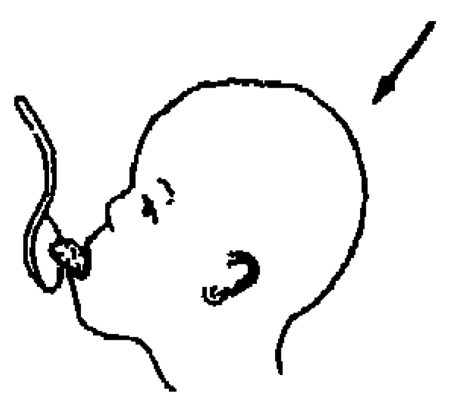
دلّك الشفة العليا أو ربّت عليها أو اضغط الشفة السفلى بلطف عدة مرات.

أو شدّ عضلات الشفة بلطف، مما قد يساعد الطفل على إغلاق فمه.

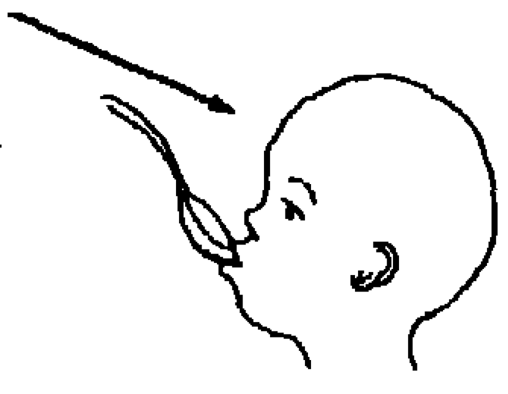
ولتقوية اللسان والشفتين ضَع بعض العسل أو أية مادة حلوة لزجة على الشفتين واجعل الطفل يلحسها.

ويمكنك وضع طعام لزج داخل الأسنان الأمامية وسقف الفم. ويساعد لحس هذا الطعام في تحضير اللسان للفظ الأحرف ت د ن غ هـ ج ل.

أيضاً: اجعل الطفل يلعق طعاماً لزجاً من على ملعقة، واجعله كذلك يلعق أو يمص «المصاصات» والمأكولات أو السكاكر الشبيهة.



ضَعْ طعاماً على جانب الفم الداخلي وخلف الأسنان بحيث يمرّن الطفل لسانه. اجعل الطفل يجرب كذلك أخذ الطعام من الملعقة بشفتيه.



إبدأ باعطاء الطفل طعاماً جامداً وطعاماً يحتاج الى مضغ في أبكر وقت ممكن (بعد الشهر الرابع). هذا يساعد في تطوير الفك والفم.

(ش د) **تحذيران: ١ - لا تمارس تمارين اللعق مع طفل مصاب بشلل دماغي يندفع لسانه الى الأمام خارج سيطرة الطفل. إذ إن هذه التمارين يمكن أن تزيد من «اندفاع اللسان».**

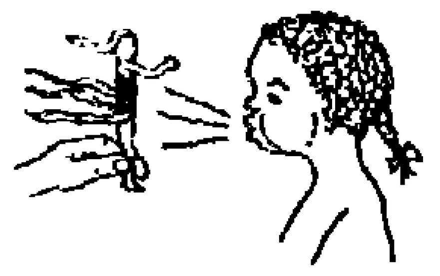
٢ - وجّه مزيداً من العناية الى تنظيف أسنان الطفل جيداً بعد اعطائه طعاماً حلواً أو لزجاً.

إلعب مع الطفل ألعاباً تجعله:

يمص وينفخ فقاعات بواسطة قشة.

ينفخ فقاعات صابون

ينفخ هواء.

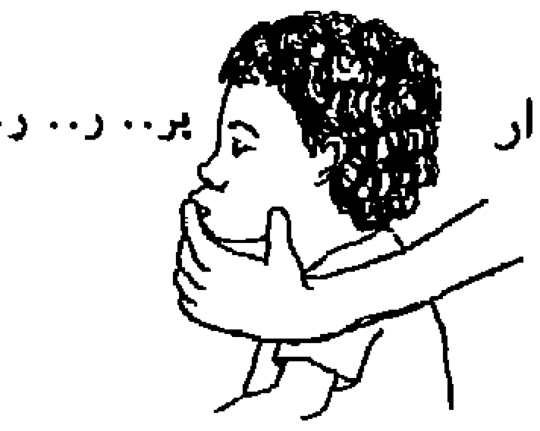


ينفخ في صفارة أو مزمار.

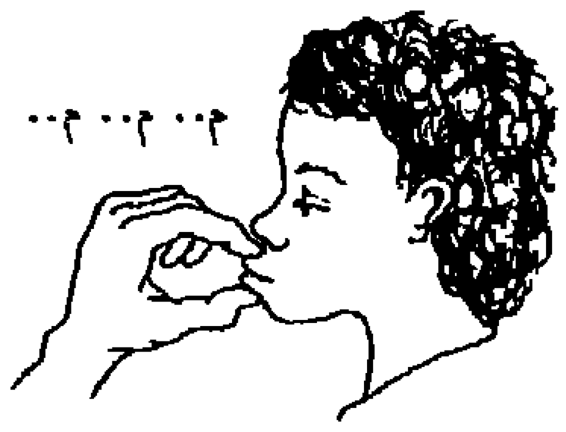
تحذير: بالنسبة للأطفال المصابين بشلل دماغي يمكن لتمارين النفخ هذه أن تزيد من التقلص اللاإرادي للعضلات أو من التواء الفم. فاذا ما حصل شيء كهذا لا تمارس هذه التمارين. (ش د)

شجِّع لحس ومضغ الدمى والألعاب النظيفة (وليس مص الإبهام).

ساعد الطفل على اكتشاف كيفية إصدار الأصوات المختلفة بتحريك شفتيه باصبعك الى الأعلى والأسفل.

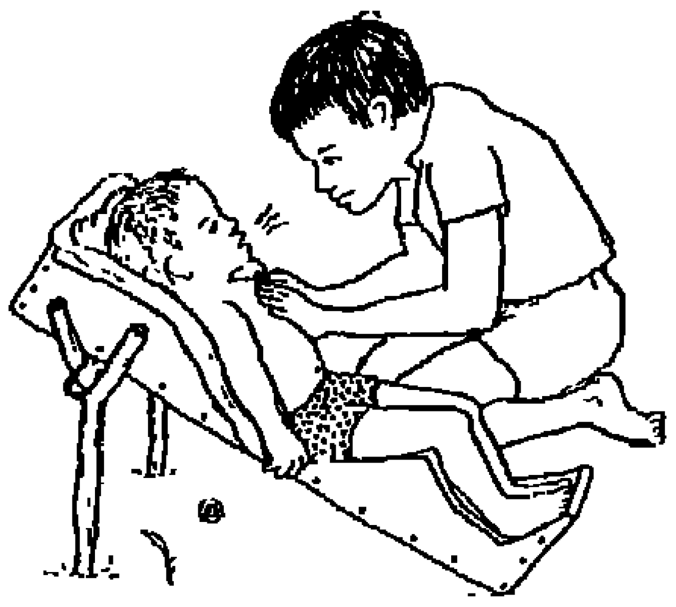


أو بضغط الشفتين الى فيما الطفل يصدر الصوت.



(ش د) يمكنك مساعدة الطفل المصاب بشلل دماغي على التحكم بفمه من أجل الأكل أو النطق بتثبيت جسمه في وضعية **ثابتة**. اختر الوضعية التي يكون فيها أكثر استرخاءً (أقل تشنجاً). وهذا يعني عادةً إحناء الرأس والكتفين والوركين الى الأمام. ولهذا، يقال أحياناً:

«نستطيع التحكم بالشفتين من خلال الوركين».

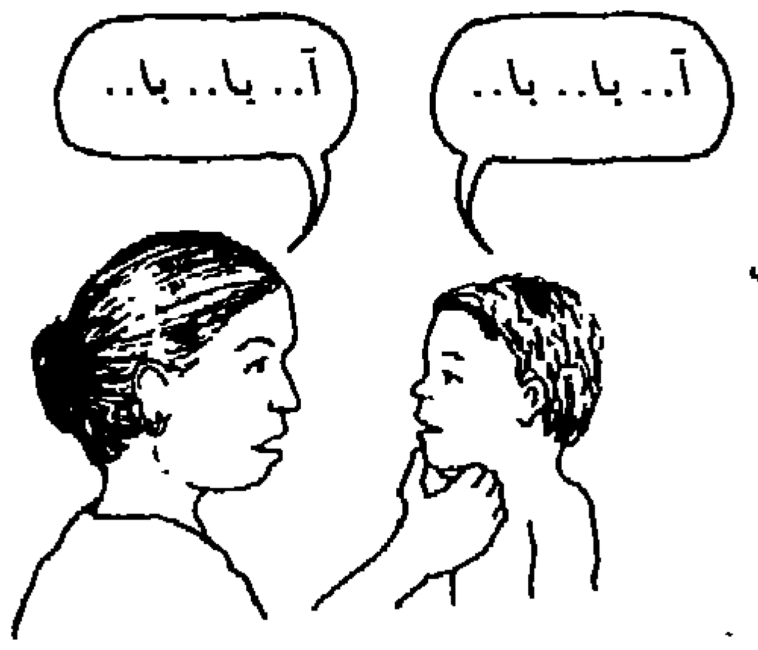


باستطاعتك مساعدة الطفل على إصدار أصوات مختلفة بالضغط على صدره بلطف وهزه.

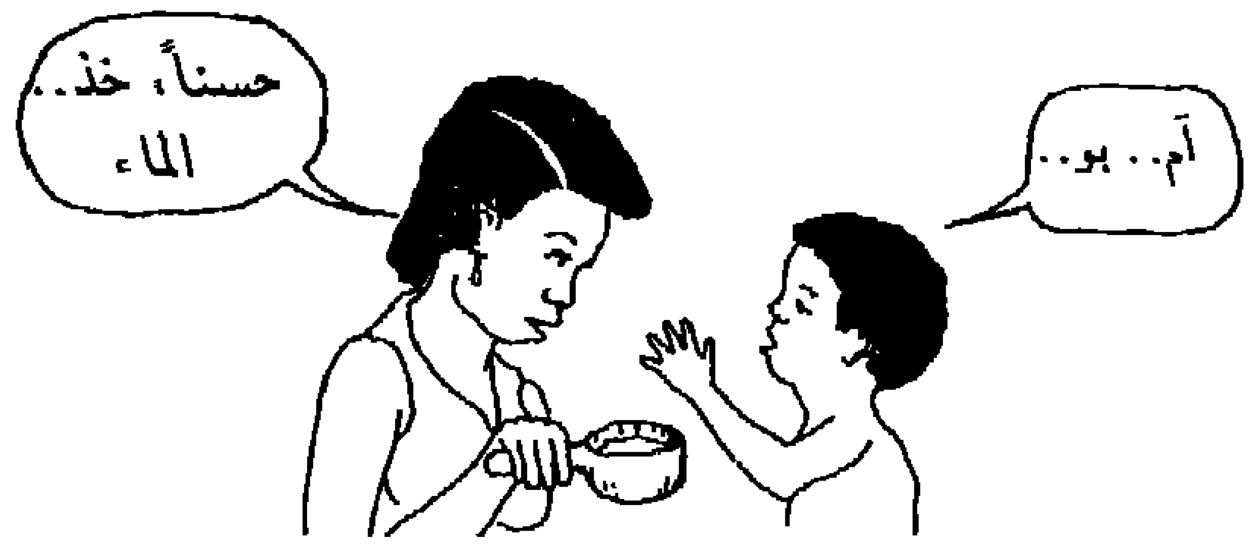
قلِّد الأصوات التي يصدرها الطفل وشجعه على أن يصدرها بنفسه.

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التحكم بفكه عند محاولته الكلام حاولي استخدام **«التحكم بالفك»** بواسطة أصابعك هكذا (أنظر الصفحة ٣٢٣).

إجعلي الطفل يكرر الأصوات التي تحتاج الى حركة الفك.



عندما يجد الطفل صعوبة في لفظ الكلمات **فلا تحاولي تصحيحه**. وبدلاً من ذلك، كرري الكلمات صحيحة وبوضوح معبرة عن أنك تفهمينه.



تذكَّر: يحتاج الطفل الى كثير من الحفز لكل حواسه لتطوير اللغة. ولذا، أكثر من اللعب معه والتحدث اليه والغناء أمامه. اسأله أسئلة وامنحه الفرصة للإجابة. **لا تحاول أن «تجعله يتعلم»، بل امنحه فرصاً كثيرة للتعلم.** اسأله أسئلة تحتاج أجوبتها الى كلمات وليس فقط الى كلمتي «نعم» أو «لا».

هل طفلك أصم؟ إذا تأخر طفلك في الكلام فعليك التأكد من قدرته على السمع (أنظر الصفحة ٤٤٧). وحتى لو كان يسمع بعض الأصوات فإنه قد لا يسمع بما يكفي لفهم الكلام.

وكذلك، فإن بعض الأطفال الذين يسمعون جيداً قد لا يتمكنون من النطق بتاتاً. وعلى سبيل المثال، فإن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لا يستطيعون التحكم بالفم أو اللسان أو عضلات الصوت. وعلينا أن نبحث لهؤلاء الأطفال وللأطفال الصمّ صغار السن عن طرق أخرى للاتصال (أنظر الفصل ٣١).

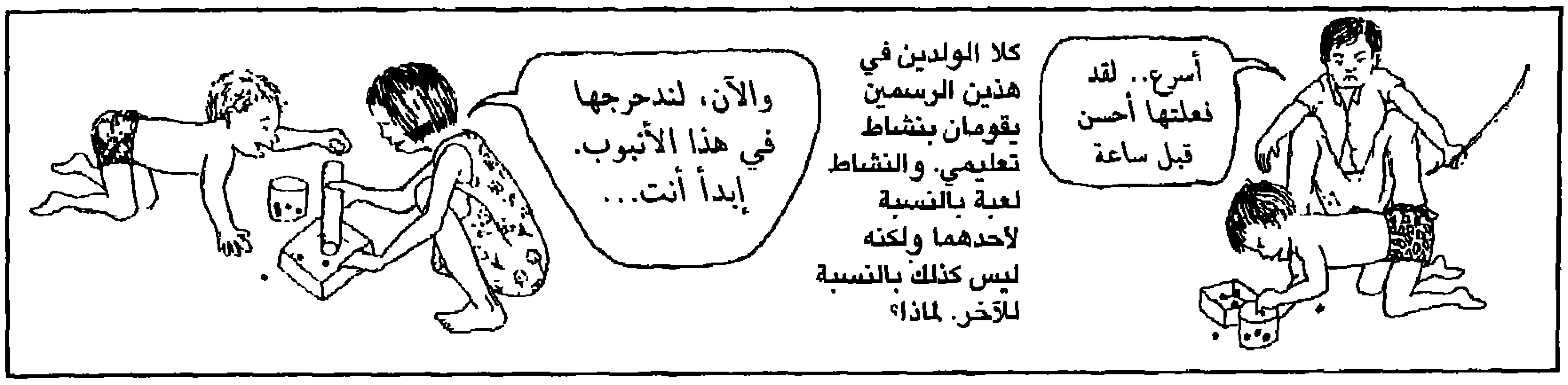
٨ – أنشطة اللعب المبكر والدمى والألعاب

اللعب هو أفضل طرق التعلم عند الأطفال. **لذا، حاول أن تحوّل كل نشاط تقوم به مع الطفل الى نوع من اللعب.**

وليس ما تفعله هو الذي يحوّل الأمر إلى لعبة، بل **كيفية فعله**. وطالما بقي الأمر مسلياً واستمر الطفل راغباً فيه، فهو لعبة. أما اذا لم يعد الأمر مسلياً، أو اذا صار الطفل يفعله فقط لأن «عليه أن يفعله»، فإنه لا يعود لعبة. ولا يحافظ صغار الأطفال (وكبارهم الذين يتعلمون ببطء) على اهتمامهم بالأمر نفسه إلا لفترة قصيرة من الزمن. وسرعان ما يصاب الطفل بالملل ويتوقف عن التعلم. ولهذا، ومن أجل أن تكون الأنشطة لعباً وأن تبقى كذلك:

١ – لا تستمر بالنشاط نفسه إلا لفترة قصيرة من الوقت.

٢ – إبحث عن طرق للاستمرار في تغيير بعض جوانب النشاط بحيث يبقى جديداً ومثيراً للاهتمام.



كلا الولدين في هذين الرسمين يقومان بنشاط تعليمي. والنشاط لعبة بالنسبة لأحدهما ولكنه ليس كذلك بالنسبة للآخر. لماذا؟

ليس من الضروري أن يكون اللعب منظماً ومرسوماً مسبقاً. وكثيراً ما يتعلم الطفل أكثر عندما لا يكون اللعب كذلك. ويحتاج اللعب الى بعض مظاهر **المغامرة والمفاجأة والحرية**. ومن المهم أن يتعلم الطفل **أن يلعب مع أطفال آخرين**. ولكن من المهم كذلك أن يُمنح الطفل الفرصة والتشجيع **ليلعب لوحده**. ويحتاج الطفل الى أن يتعلم كيف يستمتع ويعيش مع الآخرين.. ومع نفسه.

لا نكثر هنا من الحديث عن اللعب بشكل منفصل لأن اللعب ليس في الغالب نشاط منفصل. فهو الطريقة الأفضل للقيام بأي نشاطٍ كان. ولهذا، فإننا نقدم في هذا الفصل – وفي الكتاب كله – أفكاراً لتحويل التمرين والعلاج والتعليم الى لَعب.

وككل الأنشطة الأخرى يجب اختيار أنشطة اللعب، بحيث «تلائم» مستوى تطور الطفل وتساعده على التقدم خطوة الى الأمام. ويجب أن تكون هذه الأنشطة صعبة بما يكفي لتكون مثيرة، وكذلك سهلة بما يكفي للقيام بها. مثلاً:

اذا كان الطفل بمستوى تطور رضيع صغير فالعب معه ألعاباً تساعده على استعمال عينيه ورفع رأسه.

واذا كان الطفل في مستوى الجلوس ولكنه يجد صعوبة في الحفاظ على توازنه أو فتح ركبتيه، فابحث عن لعبة تساعده على ذلك.

اذا كان الطفل يحتاج في أثناء تحضيره للوقوف والمشي الى التدرب على نقل ثقله من ركبة الى أخرى فبامكانك أن تجرب ألعاب التقليد.
هنا مثالان على ذلك:

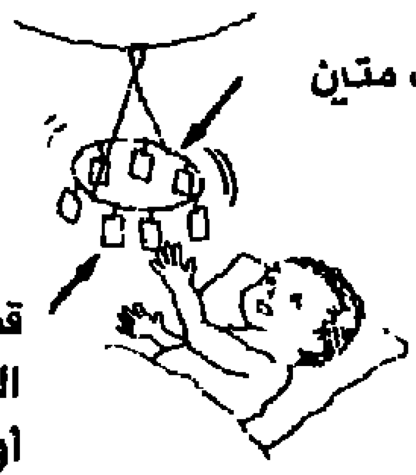
دمى ولُعَبْ لحفز حواس الطفل

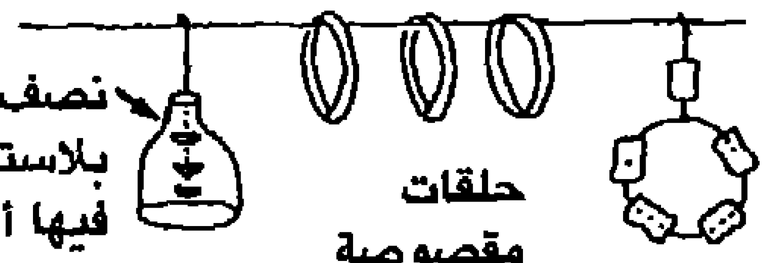
اللّعب أكثر أهمية من الدمى والألعاب. ان القدور والزهور والصنادل والفواكه والمفاتيح والحدوات القديمة أو أي شيء آخر يمكن أن تتحول الى دمية أو لعبة، اذا استخدمت في اللعب.

ويمكن للُّعب (أو أي أدوات لعب أخرى) أن تخلق حفزاً لدى الطفل، سواء عندما يلعب بها بنفسه أو مع الآخرين. وهناك أشياء كثيرة بسيطة موجودة في البيت يمكن أن تستخدم لُعَباً أو دمى أو يمكن تحويلها الى ذلك.

يمكن صنع لعبة معلّقة للطفل يُعجب بها ويلمسها ويتعامل معها من أشياء كثيرة متوفرة.

توفر العناية بالرضّع تجربة تعليمية للطفل الرقيق تجمع بين العمل واللعب.



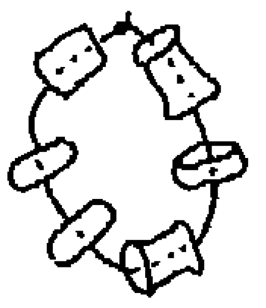


تحذير: إحرص على أن تكون اللعبة نظيفة وآمنة بالنسبة للطفل.

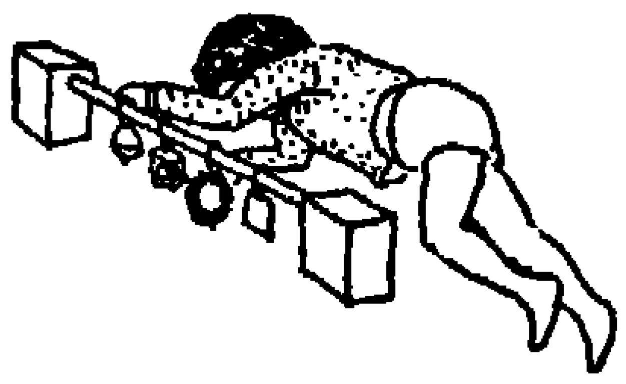
ندرج فيما يلي بعض الأمثلة عن لُعبٍ مثيرة للاهتمام. استخدم مخيّلتك وموارد عائلتك لصنع لُعَب أخرى.

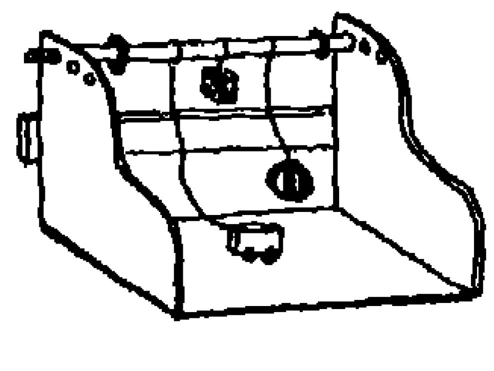
- **لُعَب اللمس**

الأقمشة الناعمة
الحيوانات الصغيرة
كوز الذرة
أقلام التلوين
الإطارات الداخلية للسباحة
البراغي والعزقات
أصابع اليد والقدم
أكياس البذور
الطعام الطري
الدمية (عروسة) من القماش
حبات القرع
الرمل
الصلصال
الخيوط
السلاسل
البكرات
المسننات
الحصى
الخرز
الفواكه
الطين



أزهار عجائن





بالنسبة للأطفال الذين يجدون صعوبة في التحكم بحركاتهم ويسقطون لُعبهم أو يفقدونها، قد يساعد ربط هذه اللعب بخيط كما هو مبيّن هنا.

- **لُعب للتذوق أو الشم**

الأطعمة الحيوانات
الأزهار التوابل
الفواكه العطور

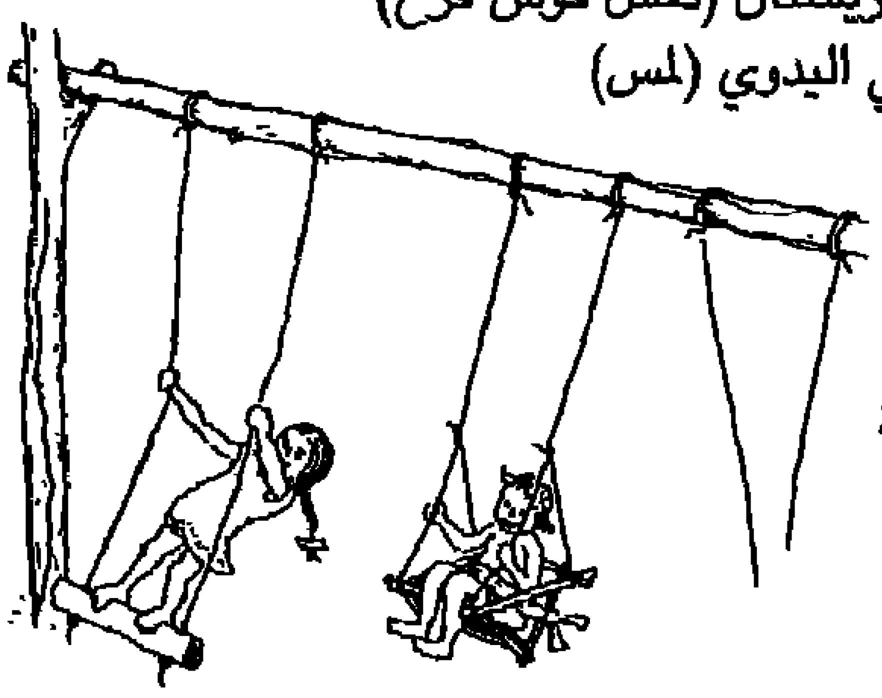
- **لُعب للرؤية**

المرايا
الألوان
الأوراق الملونة أو من الألمنيوم
أعمال العائلة اليومية
الدمى
المجلات القديمة المصوّرة
قطع من زجاج الكريستال (لعمل قوس قزح)
المصباح الكهربائي اليدوي (لمس)

دمى الأصابع

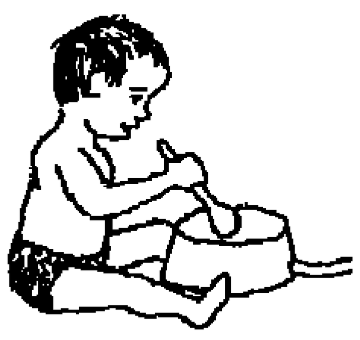
- **لُعب للتوازن**

المراجيح
الأرجوحة الشبكية
طالعة نازلة (لوح توازن)
الجياد الهزازة

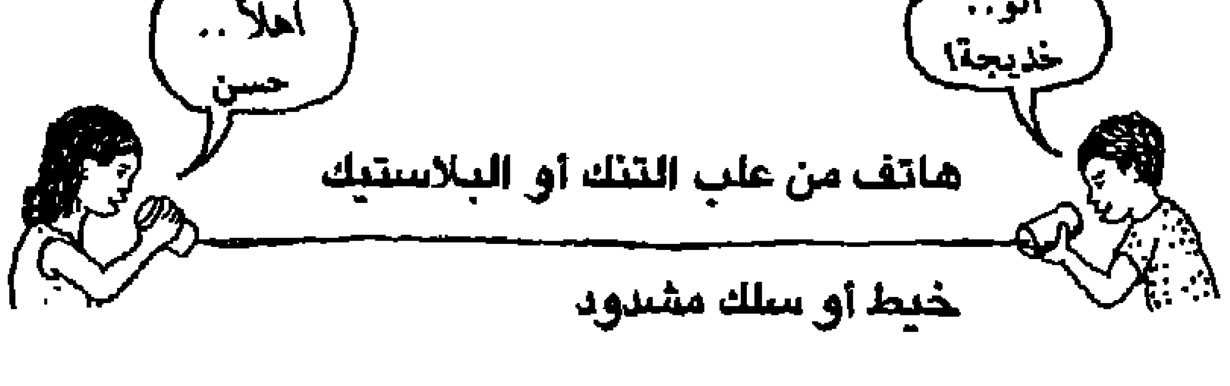


- **لُعب للسمع**

الخشاخيش
الغيتار
المزامير/ الناي
الطبول
الأجراس
الأجراس الهوائية
الصفارات
الأساور والخلاخيل التي تخشخش عندما يتحرك الطفل الصغير
الطيور البيتية
أصوات الحيوانات
أصداف البحر
الكلام/ الضحك
الغناء



انية مطبخ تستعمل كطبل

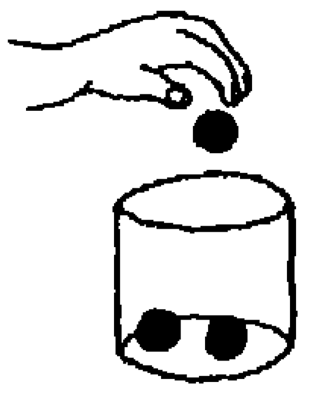


لُعَب لتطوير ذهن الطفل والتنسيق بين اليد والعين

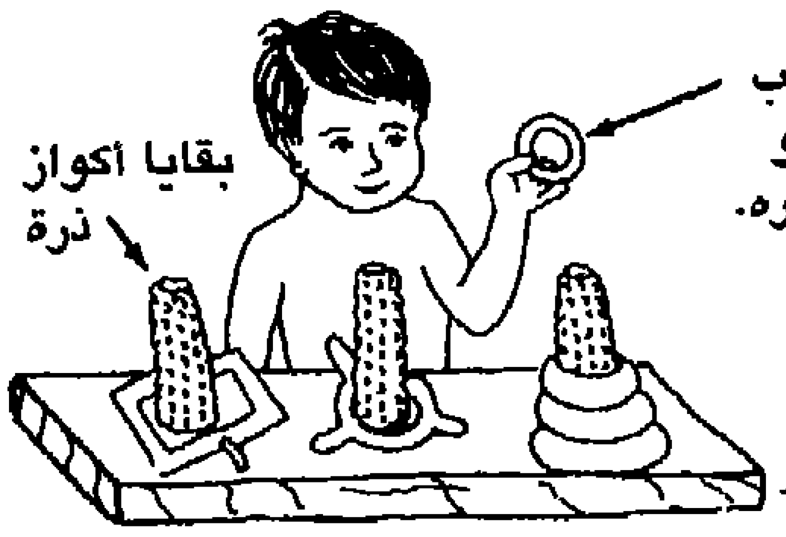
هناك لُعب جاهزة ملائمة ولكن عند عدم توفرها يمكن صنع غيرها من مواد محلية. هنا أمثلة على ذلك:

تعلّم إدخال الشيء في الشيء

إبدأ بشيء بسيط: إسقاط أشياء في علبة واخراجها ثانية.

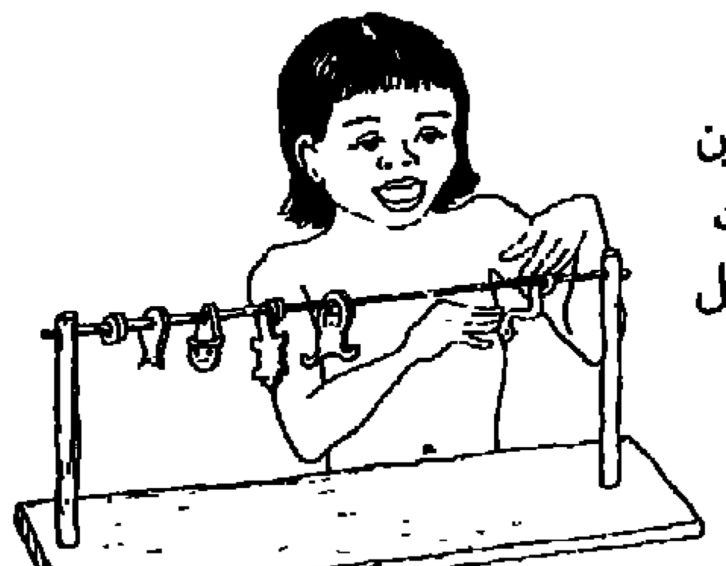


ومع تطور الطفل إجعل الأمور أكثر صعوبة وتعقيداً.



ملاحظة: يمكن أن تكون الحلقات من أحجام وألوان وأشكال مختلفة بحيث يتاح للطفل أن يتعلم المقارنة والمطابقة بينها..

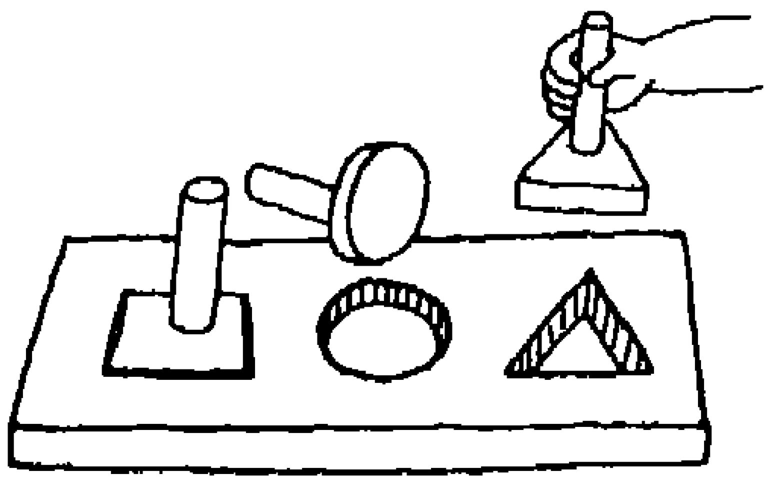
للمساعدة على تطوير تحكم الطفل بحركة اليدين والذراعين يمكن للطفلة أن تحرك خرزات أو كتل خشبية معلّقة على حبل أو سلك.



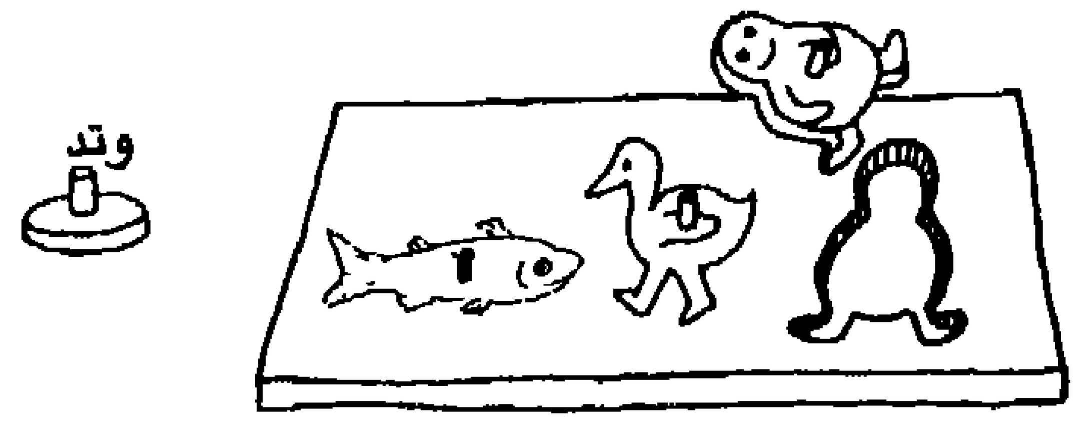
أن استعمال أشكال الحيوانات أو أشكال مسلّية يمكن أن يجعل التمرين أكثر متعة، مما يشجع أطفالاً آخرين على المشاركة فيه.

ألعاب المطابقة

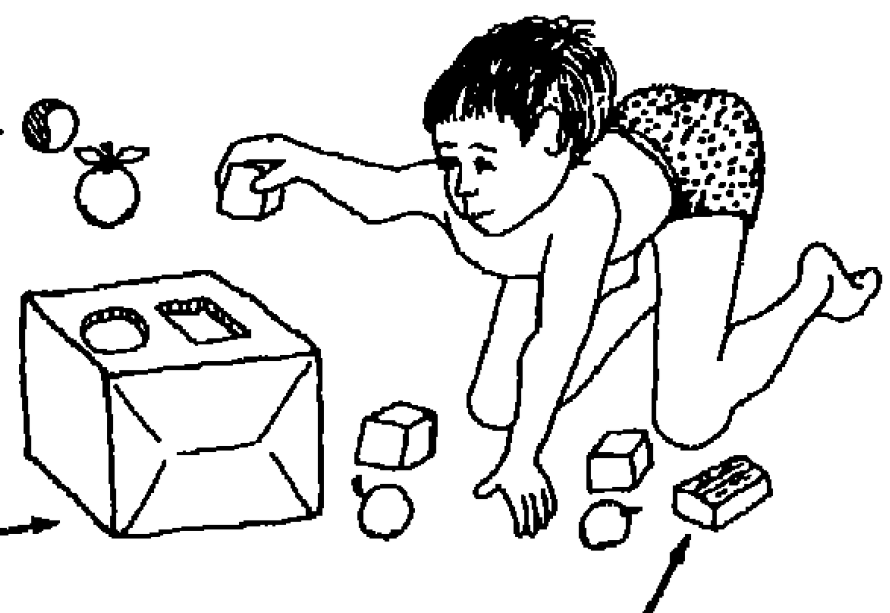
يمكن للطفل أن يطابق بين أجسام متشابهة في الشكل والحجم واللون.



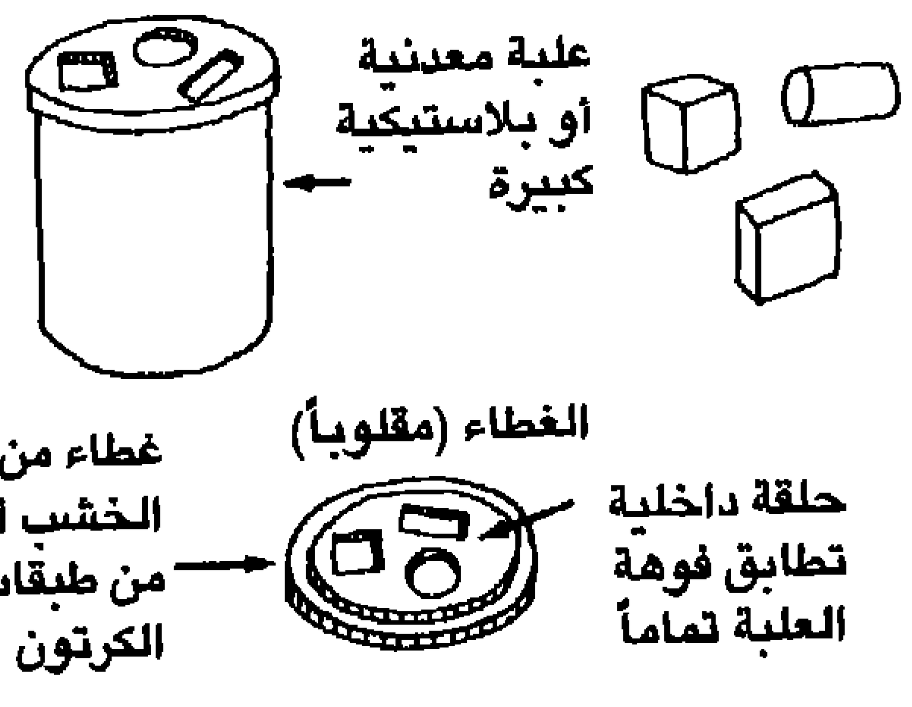
الأوتاد الصغيرة المصمغة على أشكال كرتونية مقصوصة تساعد في تنمية تحكم جيد باليد.



إبدأ بلُعب بسيطة من أشكال مدوّرة أو مربعة.



ثم تقدّم الى العاب أكثر تعقيداً ذات أشكال مختلفة.



الأحاجي

ان أحاجي «قطع التركيب» (جيكسو) والمكعبات الخشبية وبناء المكعبات، كلها أمور تساعد الطفل أيضاً على تعلم مطابقة الأشكال والألوان. وهناك اقتراحات لصنع أشكال مختلفة من الأحاجي في الصفحة ٤٧٦

وهناك مزيد من الأفكار حول اللُّعب البسيطة في الفصل ٤٩ «ورشة أطفال لصنع اللُّعب»، الصفحة ٤٦٣ وحتى ٤٧٦.

الفصل ٣٦
الأكل والإطعام

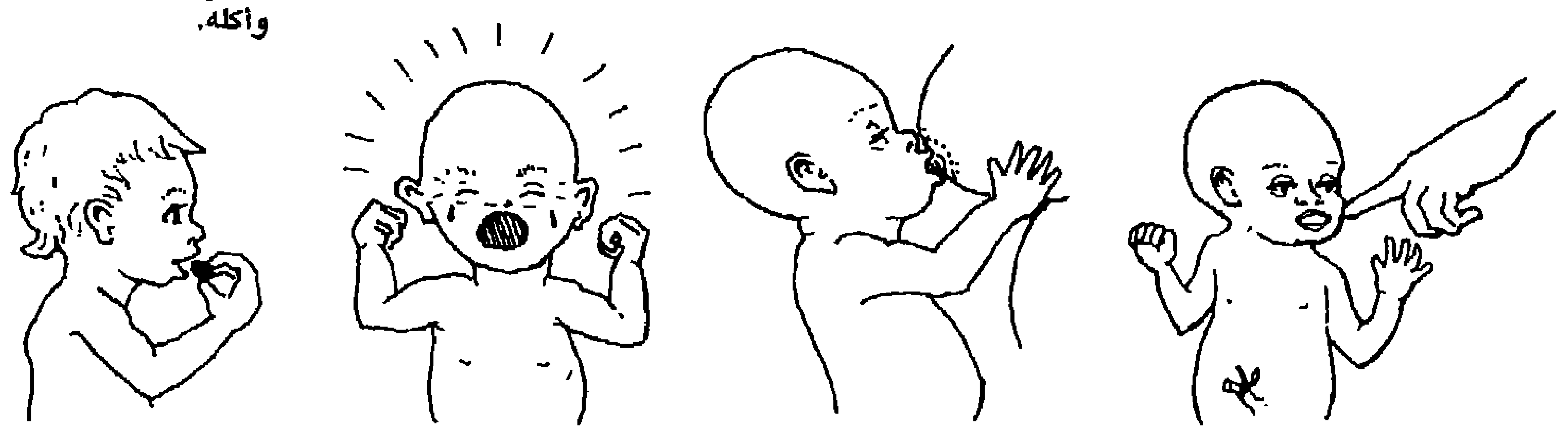
(ش د) الأكل هو إحدى أولى القدرات التي يطوّرها الطفل لتلبية احتياجاته. وحتى المولود الجديد لديه إنعكاسات لا إرادية، تجعله:

يدير راسه بحثاً عن الثدي عند ملامسة وجنته،

ويمص.. ويبلع،

ويبكي عندما يجوع.

وخلال بضعة اشهر يتعلم الطفل وضع الطعام الجامد في فمه وأكله.



في العادة، تزداد مهارات الأكل عند الطفل تدريجاً من دون أي تدريب خاص. وأول ما يتعلمه الطفل هو استعمال شفتيه ولسانه لمص السوائل وبلعها. ويتعلم في وقت لاحق العض على الأطعمة الجامدة ومضغها، ووضع الطعام بيديه في فمه. وتزول انعكاسات إدارة الرأس والمص، تدريجياً، مع تعلم الطفل التحكم بحركات أكله.

لكن بعض الأطفال لا يطورون مهارات الأكل بسهولة أو بصورة طبيعية. وقد يكون ذلك نتيجة لأن **تطور الطفل ككل بطيء** (متخلّف)، أو لأن الطفل يعاني **صعوبة جسدية** (كثقب في سقف الفم: أنظر «الشق الحلقي»، ص ١٢٠).

(ش د) وكثيراً ما يعاني الأطفال المصابون **بشلل دماغي** صعوبات في الأكل قد تكون حادة في بعض الأحيان. وقد تكون صعوبات المص (أو العجز عن المص) المؤشر الأول لدى الطفل الذي تظهر عليه فيما بعد مؤشرات أخرى للشلل الدماغي. أو قد يعاني الطفل من صعوبة في البلع، ويغص بالطعام بسهولة. وقد تشكل الحركات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم (إخراج اللسان، والشفتان الرخوتان غير الفاعلتين) مشكلات أخرى.

ان أحد الأسباب التي تجعل الأطفال بطيئين في تطوير مهارات إطعام أنفسهم هو أن عائلات هؤلاء الأطفال تستمر في عمل كل شيء من أجلهم. ونظراً لما يعانيه الطفل من صعوبات أخرى فقد تستمر العائلة في معاملته كطفل صغير، وقد لا تعطي الأم طفلها إلا السوائل، وتضع كل شيء في فمه، بدلاً من تشجيعه على أن يفعل المزيد لنفسه بنفسه.

تذكّر: إن مساعدة الطفل على تطوير وتنمية مهارات الأكل في أبكر وقت ممكن لها أهمية خاصة، لأن **التغذية الجيدة أساسية بالنسبة للصحة والحياة. واحتياجات الطفل المعوق من الطعام تماثل احتياجات أي طفل آخر.**

إن استخدام الشفتين واللسان في أثناء الأكل استخداماً جيداً له أهميته أيضاً بالنسبة للكلام في المستقبل.

ضعف التغذية عند الأطفال المعوقين

ينجم ضعف التغذية أو «سوء التغذية»، في العادة، عن عدم الحصول على ما يكفي من الطعام، وهو واحد من الأسباب الأكثر شيوعاً للمشاكل الصحية. ويمكن اعتباره قلة التغذية، بعلاماتها التي تشمل الضعف والهزال وعدم النمو وضآلة القدرة على محاربة الأمراض، **إعاقة** في حد ذاتها. وتؤثر قلّة التغذية على ما لا يقل عن واحد من أصل ٦ من أطفال العالم، وخصوصاً أولئك الذين يعيشون في البلدان الفقيرة.

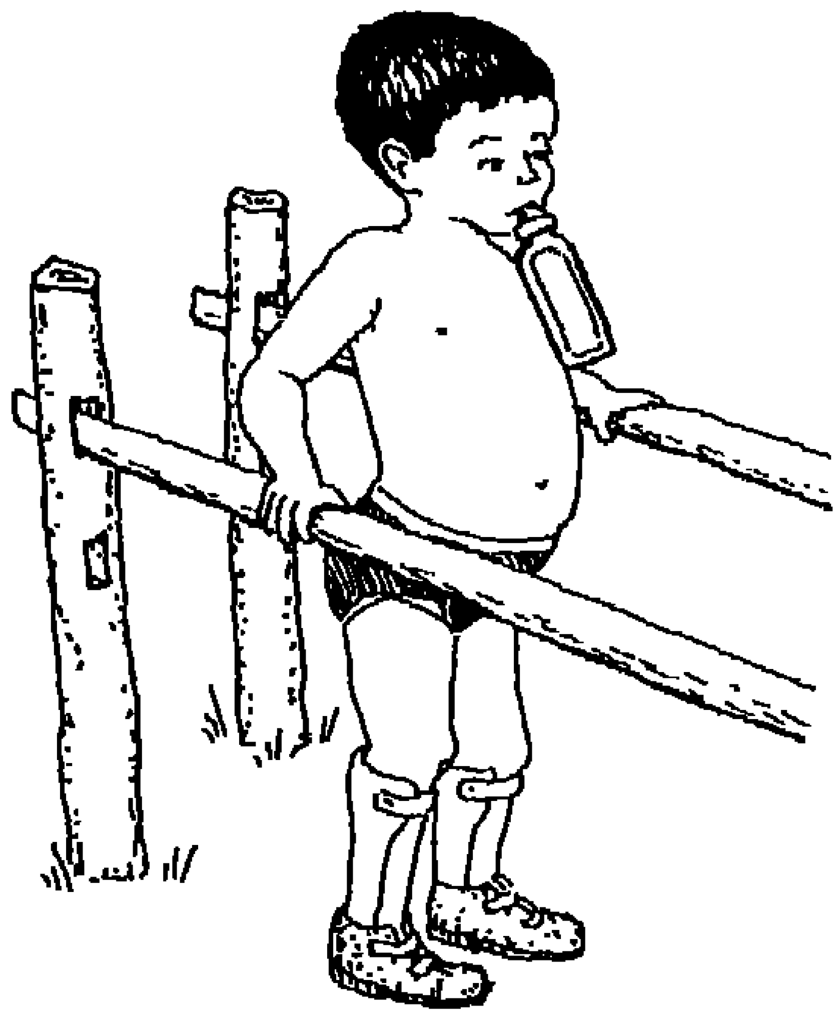
ولا نبحث في هذا الكتاب مشاكل سوء التغذية بالتفصيل، لأن هذه المشاكل غُطيت في معظم كتب العناية الصحية (أنظر «**مرشد العناية الصحية، حيث لا يوجد طبيب**»، الفصل ١١). ولكننا نوجه تحذيراً خاصاً بهذا الشأن.

يبقى الطفل البطيء جسدياً وعقلياً أكثر عرضة للإهمال ولعدم الحصول على ما يكفي من الأكل.

وعدم أكل ما يكفي يبطىء التطور الجسدي والعقلي كليهما.

تحذير: كثيراً ما يواجه الأطفال المعوقون خطر سوء التغذية أكثر من الأطفال الآخرين.

وينجم هذا أحياناً عن أن الطفل يعاني صعوبة في المص أو البلع أو الإمساك بالطعام. وينجم في بعض الأحيان عن أن العائلة تعطي طعاماً أكثر للأطفال الأقوى والأكثر قدرة على المساعدة في العمل اليومي. لكن سوء التغذية ينجم أحياناً كذلك عن أن الأهل يعاملون أطفالهم المعوقين فعلاً ببالغ الحب والعناية ولكنهم يواصلون إطعامهم بواسطة الزجاجة (وفيها «الحليب» أو ماء الأرز أو المشروبات المحلاّة بالسكر) حتى بلوغ سن الثالثة أو الرابعة أو أكثر. ويستمر هؤلاء في معاملة الطفل – وإطعامه – كما لو كان رضيعاً مع أنه يصبح أكبر ويحتاج الى الكمية نفسها والتنوع في الطعام اللذين يحتاج اليهما الأطفال الآخرون.



هذا الطفل في السنة الرابعة من عمره مصاب باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) ولا يعاني من صعوبة في أكل أي طعام كان. ومع ذلك فإن عائلته ما زالت تعامله كرضيع – فتعطيه زجاجة مملوءة بشراب حلو – لمجرد انه «معوق».

ويمكن للاكتفاء باعطاء الطفل الحليب والمشروبات الحلوة فقط (أو بشكل رئيسي) بعد الشهر السادس من العمر أن يُبقي الطفل سميناً. ولكنه سرعان ما سيصبح سيء التغذية. فالحليب والمشروبات المحلاّة تفتقر الى الحديد مما قد يؤدي الى جعل الطفل شاحباً أكثر فأكثر أو مصاباً بفقر الدم (أنيميا).

تحذير: من المهم أن يحصل الأطفال المعوقون على حاجتهم من الطعام. **ومهم كذلك ألا يأكلوا كثيراً ويصبحوا بدينين.** فالوزن الزائد يزيد من صعوبة تنقل الطفل الضعيف. واذا ما ازداد الطفل بدانةً أعطه كمية أقل من الطعام الدهني ومن الحلويات.

لا تدع الطفل المعوق يصبح بديناً!

فقر دم: لون الشفتين واللسان والأظفار شاحب. نقص في الطاقة. يتعب بسرعة.

طبيعي: لون الشفتين واللسان والأظفار مُحمر صحي.

تذكّر: يحتاج الطفل المعوق الى الأطعمة نفسها التي يحتاجها الأطفال الآخرون في عمره.

الطعام الأفضل لطفلك الصغير

■ الأشهر ٤ - ٦ الأولى

أعطي الطفل حليب الثدي ولا شيء آخر.

الثدي هو الأفضل لأن حليب الثدي يحتوي على **الخلطة المثالية من الأغذية** التي يحتاجها الطفل. وهو **نظيف**، وحرارته ملائمة دوماً. وكذلك، **فإن حليب الثدي يحتوي على «الأجسام المضادة»** الآتية من الأم والتي تحمي الطفل من الأمراض.

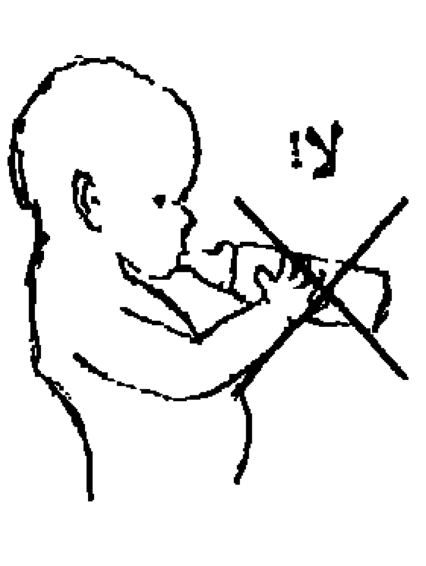
ولهذا فإن لحليب الثدي أهمية خاصة بالنسبة للأطفال الأكثر تعرضاً للاصابة بالأمراض، كالأطفال المصابين بمتلازمة «دونْ» (المنغولية) (أنظر ص ٢٧٩) أو الأطفال الذين يغصون كثيراً بطعامهم أو الذي يمكن أن يصابوا بإلتهاب الرئة (نيمونيا).

حليب الثدي صحي للأطفال أكثر من أي حليب آخر

وإذا كان الطفل عاجزاً عن المص فباستطاعة الأم أن تعصر ثدييها:

ثم تعطي الطفل حليبها بفنجان أو بملعقة.

تحذير:
تجنّبي زجاجات الرضاعة ما أمكن، فهي كثيراً ما تنقل المرض.



الإطعام بالفنجان أو الملعقة أفضل وأسلم.

■ من ٤ - ٦ أشهر وما بعد

إستمري في اعطاء الطفل حليب الثدي وإبدئي أيضاً باعطائه أطعمة أخرى كأنواع العصير والفواكه الغنية بالفيتامينات ومسحوق الخضر الليفية الخضراء

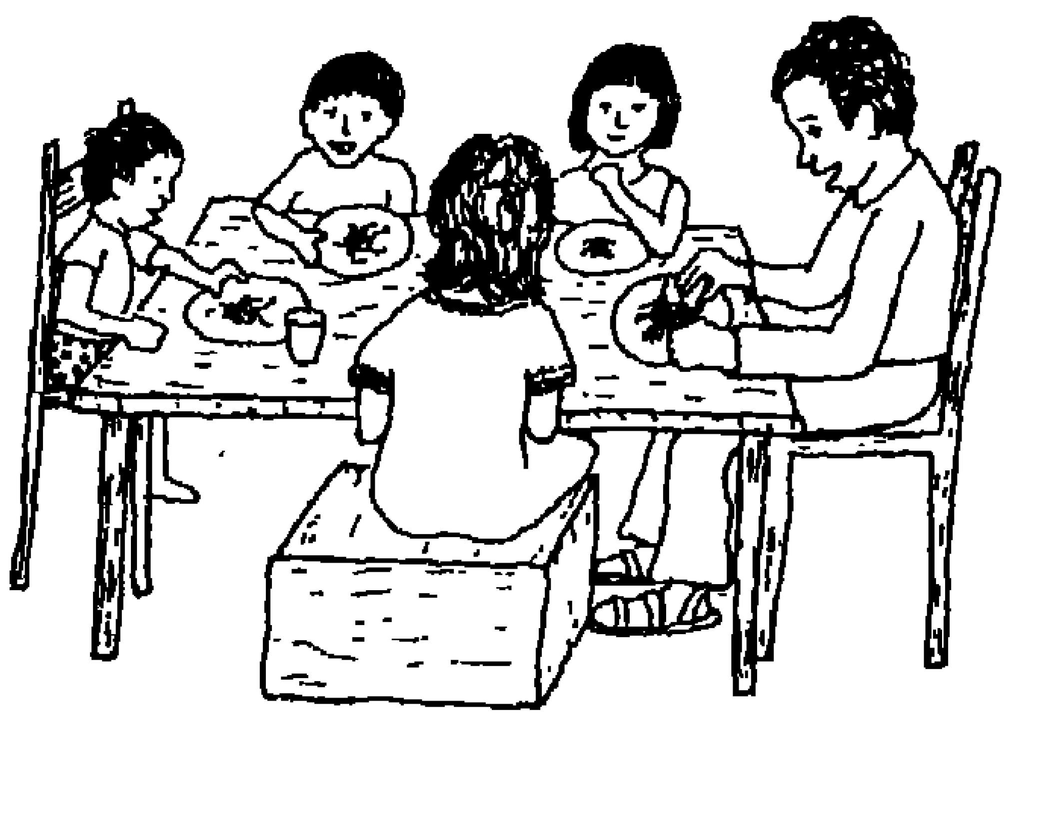
والفاصولياء (مسلوقة ومقشّرة ومهروسة) والفستق (الفول السوداني - مقشراً ومهروساً) وصفار البيض ومنتجات محلية أخرى مسلوقة ومهروسة كالرز والذرة والموز والبطاطس.. الخ.

تحتاج المعدة الصغيرة الى الأكل تكراراً، لذلك، أطعمي الطفل الذي لم يُكمل السنة **٥ مرات يومياً** على الأقل، وأعطهِ طعاماً خفيفاً ما بين الوجبات.

وإذا كان الطفل يجد صعوبة في أكل الأطعمة الجامدة، فلا تتابعي إعطاءه الحليب فقط أو الحليب الجاف أو «ماء الرز». وحتى حليب الأم لا يكفي وحده بعد الشهر السادس من العمر.

اهرسي أو اطحني اطعمة أخرى لتصنعي شراباً أو طعاماً مهروساً.

عندما يصل الطفل الى عمر ما بين ٨ أشهر وسنة واحدة يجب أن يأكل ما يأكله بقية أفراد العائلة، ولو تطلّب ذلك هرس الطعام أو تخفيفه مع سوائل.



الأكل الناجح يتعلق بكامل كيان الطفل

كلما ازدادت صعوبة تحكم الطفل بحركات جسمه صار من الأصعب عليه أن يُطعم نفسه. وقد يجد الطفل المصاب بمرض «دونْ» صعوبة في الأكل نظراً لضعف فمه وشفتيه وضعف تحكمه برأسه. ولكن مشاكل الأكل عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي تبقى أكثر تعقيداً، وهي قد تشمل: غياب التحكم بالفم والرأس والجسم، وضعف توازن الجلوس، والصعوبة في ثني الوركين بما يكفي للوصول الى الأمام، وضعف التنسيق بين العين واليد، والصعوبة في الإمساك بالأشياء وإيصالها الى الفم. وعلينا أن نأخذ كل هذه الأمور في اعتبارنا عند محاولتنا مساعدة الطفل على الأكل بفعالية أكبر. (ش د)

ولا يكفي أن نضع الطعام أو الشراب - ببساطة - في فم الطفل الذي يجد صعوبة في المص والأكل والشرب، وعلينا أولاً أن نبحث عن طرق لمساعدة الطفل على تعلم المص والبلع والأكل والشرب بشكل طبيعي أكثر وبطريقة فعالة. فيما يلي بعض الاقتراحات بخصوص ذلك.

■ وضعيات الأكل

تأكدي من وجود الطفل في وضعية جيدة **قبل** البدء بإطعامه. فالوضعية يمكن أن تجعل الإطعام أسهل وأكثر سلامة، أو أكثر صعوبة وأقل أماناً.

لا تُطعمي الطفل وهو مستلقٍ على ظهره لأن ذلك يزيد من احتمال أن يغص.

(ش د) وإذا كان الطفل مصاباً بشلل دماغي فإن ذلك يؤدي غالباً الى تصلّب الظهر والى جعل المص والبلع أكثر صعوبة.

خطأ

أطعمي الطفل وهو في وضعية نصف الجلوس ورأسه محنية قليلاً الى الأمام.

لمنع رأس الطفل المصاب بالشلل الدماغي من الاندفاع الى الوراء ادفعي الكتفين الى الأمام وابقي **الوركين مثنيين واضغطي بثبات على الصدر.**

صح

لا تدعي رأس الطفل يميل الى الوراء لأن هذا يجعل البلع أصعب وقد يجعل الطفل يغص.

وتجنبي دفع الرأس الى الأمام ، هكذا، عند الطفل المصاب بشلل دماغي، فهذا قد يجعله يدفع الرأس الى الوراء بقوة أكبر.

خطأ

إن وضعيات إطعام الطفل بالزجاجة أو الملعقة أو الأصابع تشبه وضعيات إرضاع الثدي.

(ش د) إذا كان الطفل لا يمص ولا يبلع جيداً، فقد تظن الأم أن عليها صنع ثقب أكبر في الحلمة وأن تميل رأس الطفل الى الوراء وتسكب الحليب في فمه.

خطأ

ولكن هذا قد يجعل الطفل يغص، لا يساعده على تعلم المص جيداً.

ضعي الطفل بحيث يبقى رأسه منحنياً قليلاً الى الأمام وتأتيه الزجاجة من الأمام وليس من فوق.

ويساعد الضغط قليلاً على الصدر في منع التيبس الى الخلف، مما يجعل الطفل يبلع بشكل أفضل.

صح

إجعلي الطفل يمسك الزجاجة إن أمكن

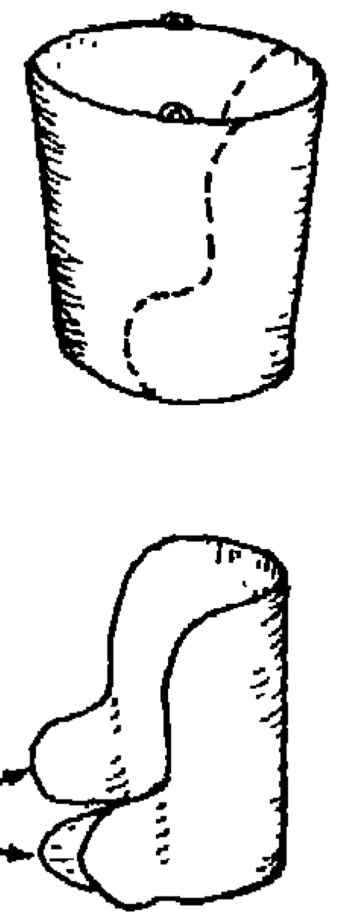
لمنع تيبس الرأس الى الخلف إحني الكتفين والظهر الى الأمام، مع إبقاء الوركين والركبتين مثنيتين. وتأكدي من انحناء الرأس قليلاً الى الأمام.

صح

ضعي الطعام تحت وأمام رأس الطفل وليس فوقه أو خلفه.

إرفعي قدمك لابقاء ركبتي الطفل أعلى.

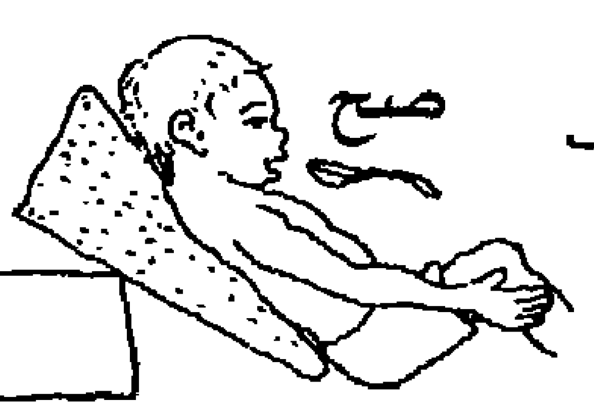
«كرسي الطفل» البسيط يمكن أن يساعد الطفل على البقاء في وضعية جيدة أثناء الأكل. وهذه فكرة حول كيفية استعمال دلو بلاستيكي قديم لهذا الغرض.



تذكّر: عند إطعام طفل مصاب بشلل دماغي:

(ش د)

إن إعطاء الطعام **من فوق** كثيراً ما يجعل الرأس ينضغط الى الوراء ويؤدي الى تيبس الجسم، مما يجعل البلع أصعب.



إن إعطاء الطعام **من أمام** يساعد على وقف التيبس ويجعل الأكل والبلع أسهل.

من أجل أفكار أخرى حول وسائل الجلوس أنظر الصفحة ٣٢٦.

■ المساعدة على ضبط وظيفة الفم

(ش د) قد يحتاج الطفل أيضاً الى المساعدة على تحسين **انعكاس المص والبلع** وتحسين قدرته على الأكل من **اليد أو الملعقة** وعلى **الشرب من الفنجان**. ويمكن تحسين هذه الأمور أحياناً باستعمال ما يسمّى بـ «التحكم بالفك».

التحكّم بالفك: قبل إعطاء الثدي أو الزجاجة أو الملعقة أو الفنجان نضع اليد على فك الطفل، هكذا:

إذا كنت تجلس بجانب الطفل — إذا كنت تجلس أمام الطفل

في البداية قد يدفع الطفل رأسه ضد يدك، ولكنه ما أن يعتاد حتى تساعده هذه العملية على التحكم بفمه ولسانه. وتأكد من عدم دفع الرأس الى الوراء بل تركه محنياً قليلاً الى الأمام.

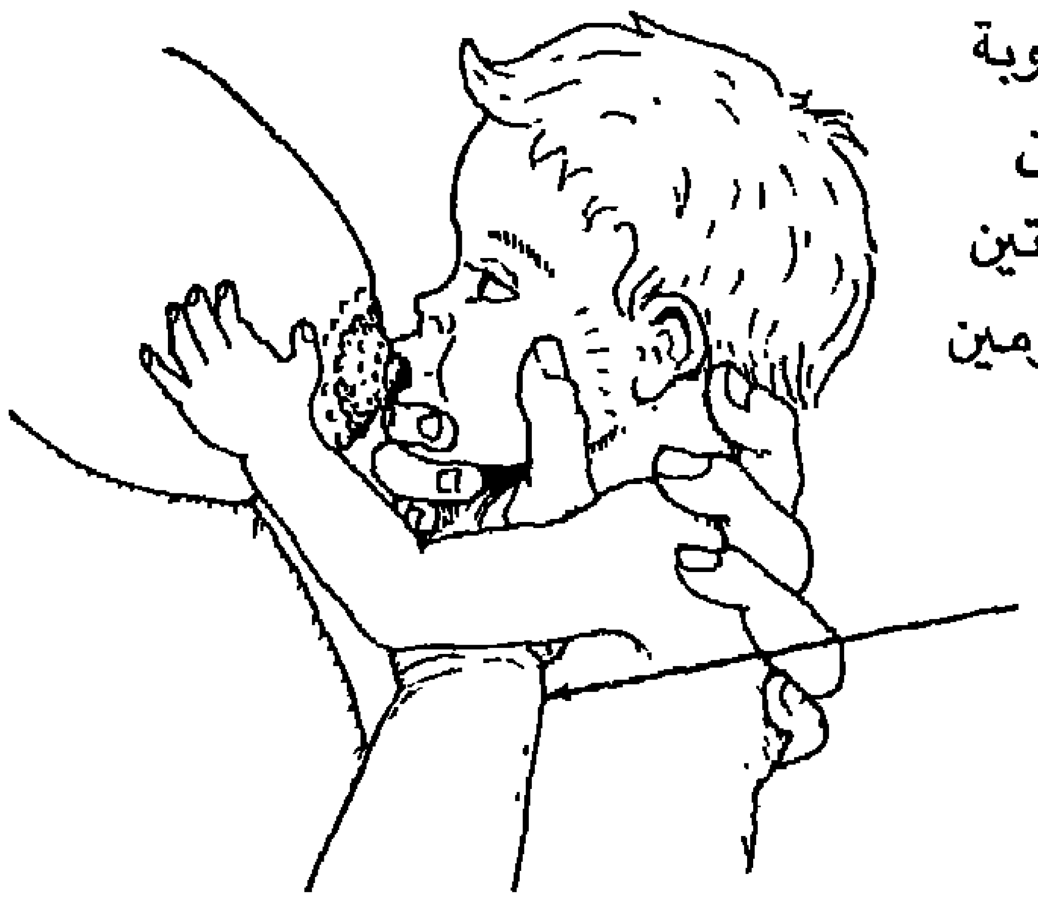
في أثناء إطعام الطفل **نضغط بشكل لطيف وثابت ومستمر**، من دون تقطّع.

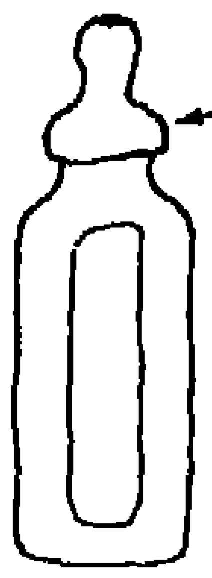
(ش د) وسوف تساعد الوضعية الجيدة مع التحكّم بالفك في حل مشاكل عديدة شائعة ومرافقة للشلل الدماغي، مثل دفع اللسان الى الأمام والغصّة وسيلان اللعاب. **ومع تحسّن التحكم بالفم خفّف تدريجياً، ثم نوقف عملية التحكم بالفك.**

ومن أجل المزيد من الاقتراحات بخصوص التحكم بسيلان اللعاب وتحسين استعمال الشفتين واللسان أنظر القسم الخاص بتطوير الكلام، ص ٣١٤.

ش د

بالنسبة للطفل الذي يجد صعوبة في الرضاعة من الثدي (أو من الزجاجة) حاولي تقديم الوجنتين الى الأمام بأصابعك بينما تقومين بالتحكم بالفك.



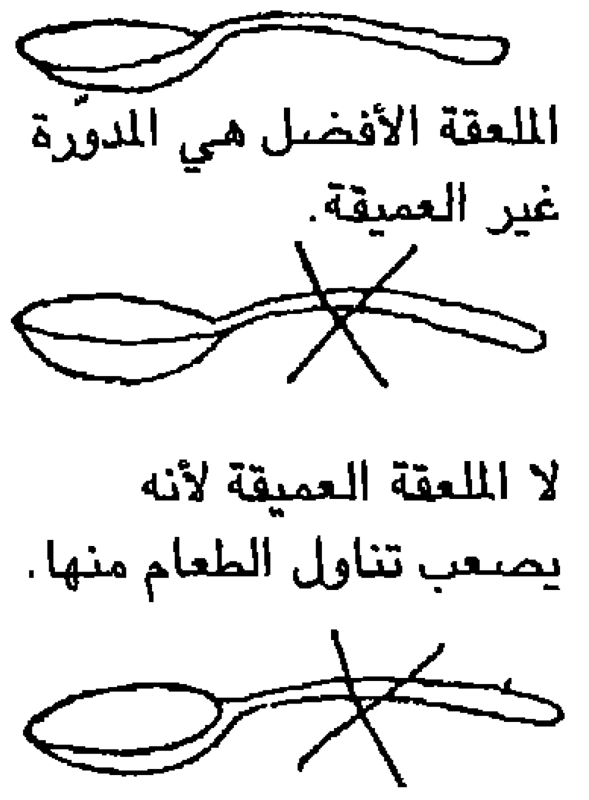


ش د

تحذير: إن التحكم بالفك يساعد أطفالاً كثيرين يعانون من تأخر التطور والشلل الدماغي، ولكنه لا يساعد جميع هؤلاء الأطفال. وإذا قاوم الطفل المحاولة لمدة أسبوعين أو ثلاثة أو ظهر لديه ازدياد في المشكلات، فيجب وقف استخدام التحكم بالفك.

■ الإطعام بالملعقة

يحتاج الطفل الذي ليس لديه إنعكاس المص والبلع الى أن نطعمه بالملعقة.



■ «إندفاع اللسان»

ش د

يمص الطفل عادة بواسطة تحريك لسانه الى الأمام والى الوراء. لذلك، عندما يبدأ الطفل بالأكل من الملعقة فإن اللسان يدفع أولاً جزءاً من الطعام الى خارج الفم. وعلى الطفل أن يتعلم استعمال لسانه بطريقة مختلفة، لدفع الطعام الى ما بين اللثتين لمضغه ثم الى الجزء الخلفي من الفم لبلعه. وقد يجد الأطفال ذوو التطور المتأخر أو المصابون بشلل دماغي صعوبةً في تعلم ذلك ويستمرون في «دفع» لسانهم الى الأمام لبعض الوقت. **لا تعتبري أن هذا يعني أن الطفل لا يحب الطعام.**

وبالرغم من فائدة التحكم بالفك فإنه قد لا يكون كافياً لمنع دفع اللسان هذا. ومما يساعد أيضاً **بالضغط الثابت بظهر الملعقة على اللسان** في أثناء إطعام الطفل. فهذا يساعد في منع اللسان من الاندفاع الى الأمام ويجعل الطفل يستخدم شفتيه ولسانه بشكل أفضل.

تنبيه: يُفضل استعمال ملعقة قاسية (معدنية) **وليس** ملعقة بلاستيكية رقيقة قد تتكسر عند الضغط على اللسان الى الأسفل.

لا تكشطي ما على الملعقة من طعام على الشفة العليا عند إخراجها من الفم، بل إجعلي الطفل يحاول أخذ الطعام على لسانه. وللتيسير عليه إبدئي بوضع قليل من الطعام فقط في نهاية الملعقة. وعند إخراج الملعقة تأكدي من أن الفم مغلق بحيث يتمكن اللسان من أن يحرك الطعام داخل الفم من دون دفعه الى خارجه.

إذا كان الأكل بالأصابع هو المعتاد، أو كان الإطعام بالملعقة صعباً جداً، فاستعملي أصابعك.

هذه الأم تمسك بطفلها في وضعية جيدة في حضنها مُستخدمةً ساقيها وجسمها لإسناده.

وهي تتحكم بفكه بإحدى يديها بينما تطعمه بأصابع اليد الأخرى. إنها تضع قليلاً من الطعام على جانب اللسان أو وسطه وليس على الجزء الأمامي منه.

في حال الإطعام سواء بالملعقة أو بالأصابع يبقى من الأفضل البدء بأطعمة ليّنة مسحوقة وليس بالسوائل. ويمكن مزج الحليب (وحليب الثدي كذلك) أو صفار البيض مع عجينة الرز أو الذرة المسلوقة أو الفاصولياء المسحوقة. وبامكانك أيضاً إعطاء الطفل قطعاً صغيرة من الفواكه والخضر واللبن (الزبادي) الرائب أو الجبنة الطرية. أما الأصعب على الطفل فهو أكل الخلائط المكوّنة من السوائل وأطعمة جامدة، كشوربة الخضار مثلاً.

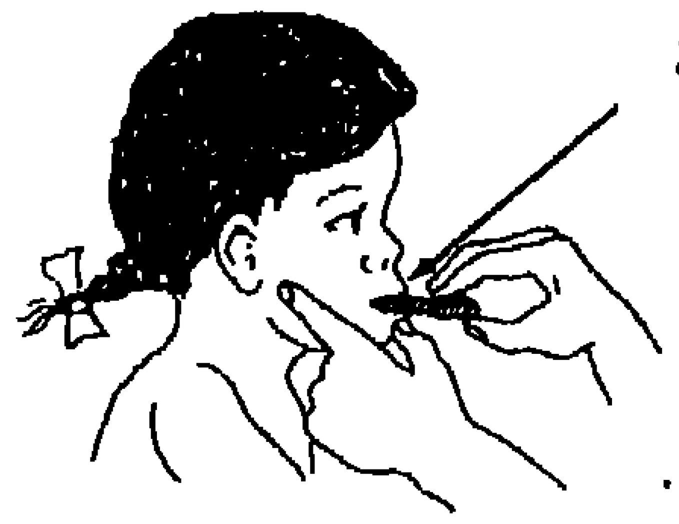
تنبيه: تذكري ضرورة غسل اليدين قبل إطعام الطفل بالأصابع

■ المضغ

لمساعدة الطفل على تعلم المضغ **ضعي بعض الطعام الجامد في جانب فمه بين الأسنان.** استعملي قطعاً صغيرة جداً من الخبز أو من الكعك الطري. وساعدي الطفل على إغلاق فمه بواسطة التحكم بالفك. (ش د)

يمكن التشجيع على عض الطعام من خلال شد قطعة خبز طويلة شداً خفيفاً باتجاهك..

أو بحك قطعة الطعام على الأسنان قبل وضعها بينها.

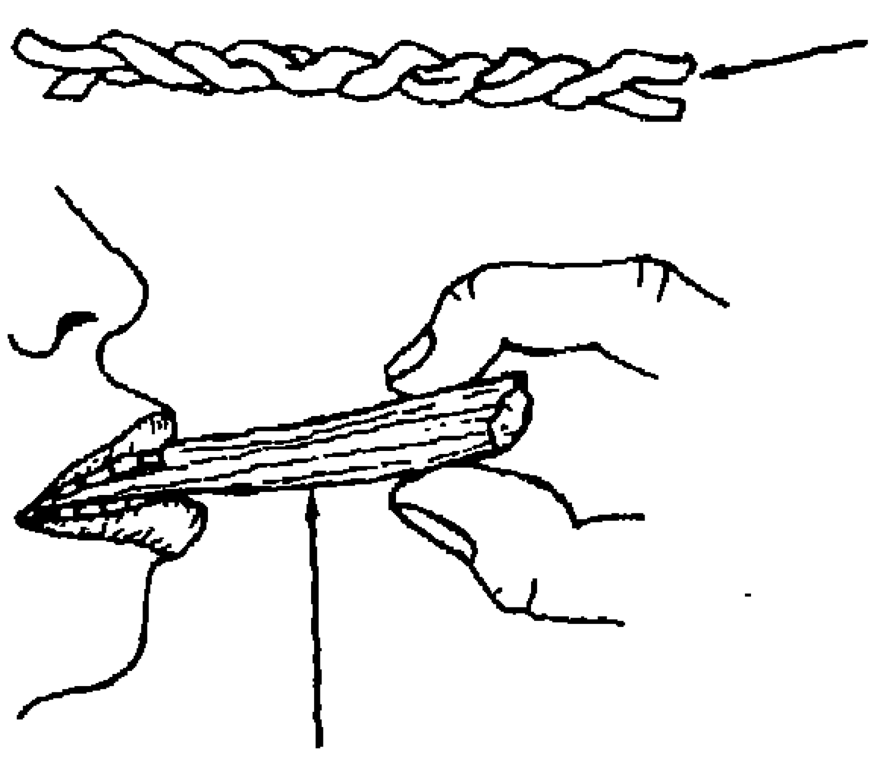


تحذير: لا تفتحي فك الطفل وتغلقيه لمساعدته على المضغ. وبعد أن يعض الطفل الطعام **يجب أن يبقى فكه مغلقاً أو شبه مغلق ليمضغ.** ولمساعدة الطفل على ذلك إضغطي بشكل ثابت مع التحكم بالفك. فهذا يجعل الطفل يقوم بحركات المضغ. ودعي الفك يتحرك بعض الشيء لوحده. ولكن، **لا تقومي بحركات المضغ للطفل،** فهذا لن يؤدي إلا إلى تشجيع الحركات غير الطبيعية.

وإذا وجد الطفل صعوبة في المضغ وغصّ بقطع الطعام، فجرّبي التالي:

قصّي قطعة من حبل قطني ناعم ونظيف، أو إجدلي شرائط رفيعة من القماش القطني. اغمسي، أو اطبخي، الحبل في طعام طيب المذاق وإمسكي بأحد الطرفين بينَما يعض الطفل على الحبل ويمضغه مستخرجاً منه العصير المغذي. وساعدي الطفل على التحكم بالفك.

هذه الطريقة آمنة تماماً، لأنك تمسكين بالحبل فيما لا يستطيع الطفل عضه وتقطيعه، ولا يغصّ. والأفضل ممارسة هذا التمرين في بداية الوجبة عندما يكون الطفل ما زال جائعاً.



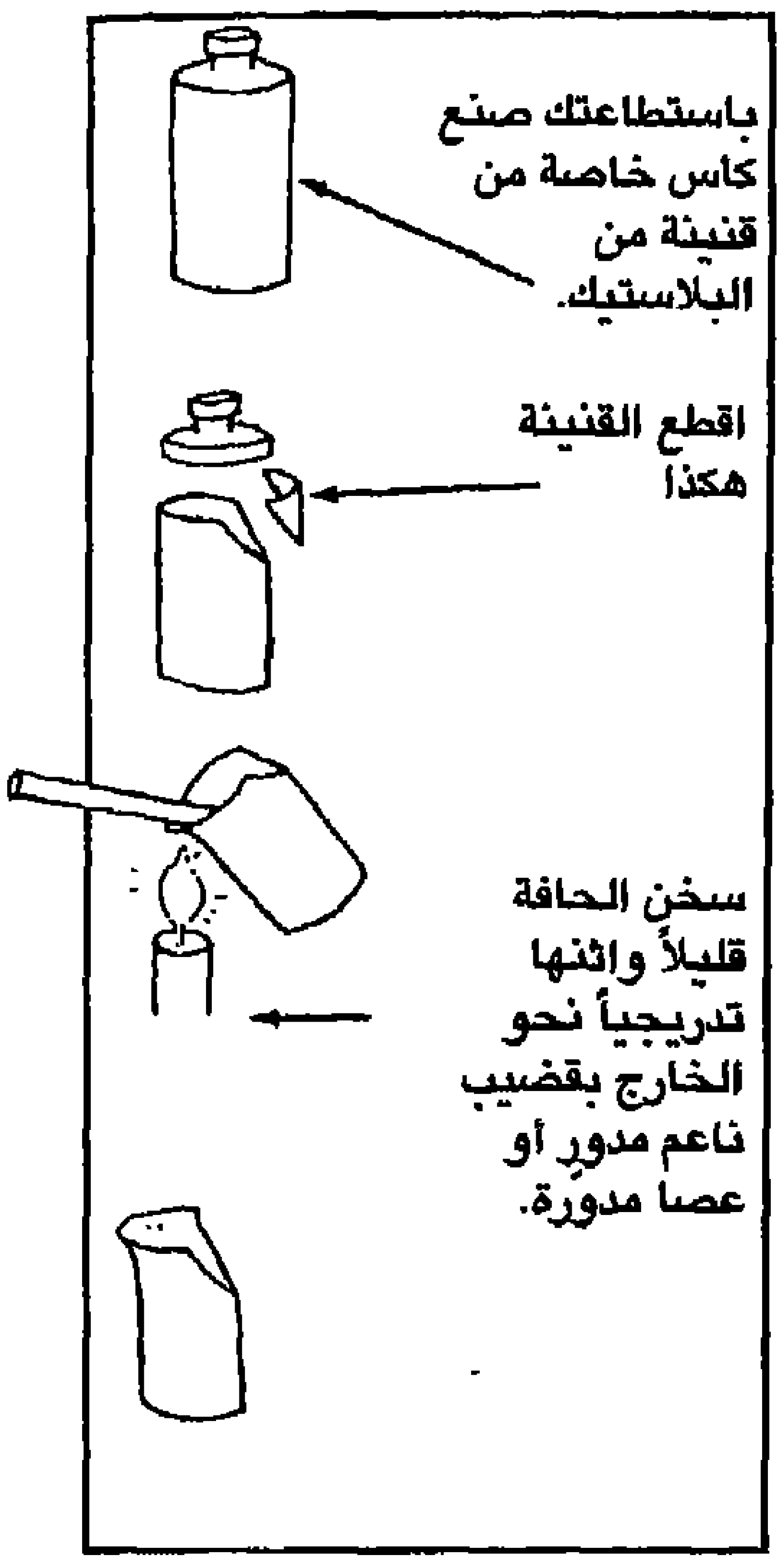
قطعة من اللحم المطبوخ أو المجفف او من لحم الدجاج القاسي على شكل اصبع، لاستخدامها بدلاً من الحبل. تاكدي من كون اللحم أقسى من ان يمضغ الطفل قطعاً منه، ولكن يجب ان يكون طيب المذاق ويحتوي على عصارة يحبها الطفل.

تحذير: إذا أنزلقت قطعة من الطعام الى حلق الطفل وسدّته فعليك إحناء الطفل الى الأمام مع المحافظة على الهدوء. وعندها سيخرج الطعام. **ولا تربّتي على ظهر الطفل لأن هذا قد يجعله يمرر الطعام الى أنبوب التنفس.**

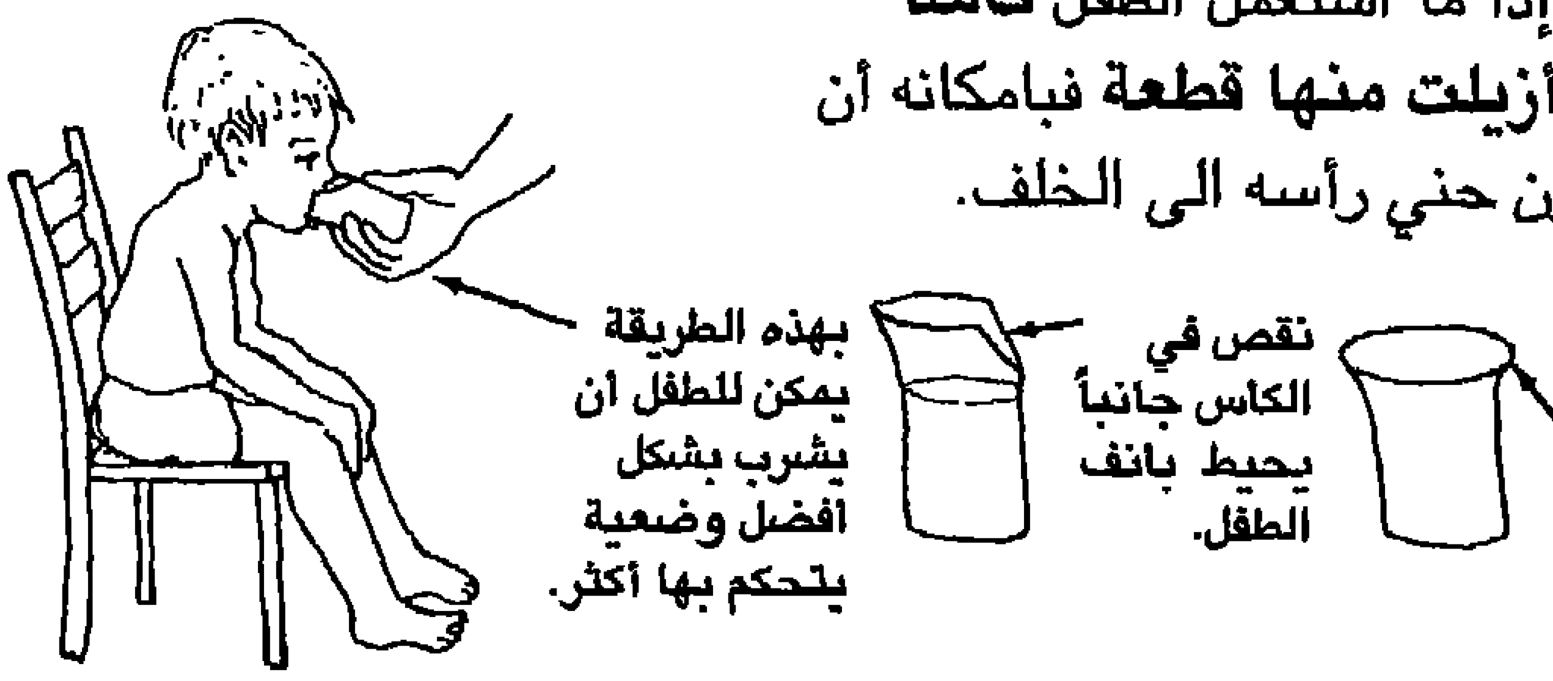
وإذا لم يخرج الطعام، وكان الطفل غير قادر على التنفس، اضغطي الجزء الأسفل من صدر الطفل فجأة وبقوة (أنظري «مرشد العناية الصحية – حيث لا يوجد طبيب»، ص ٧٩).

ش د ■ الشرب

الشرب الناجح، كالأكل الناجح يستلزم مشاركة الطفل ككل. فوضعية الجسم لها أهميتها في أثناء الشرب. وعلى سبيل المثال، فإن الطفل المصاب بشلل دماغي يحتاج الى تمييل رأسه الى الخلف ليشرب من فنجان أو كأس عادية. ولكن هذا قد يسبب له تيبساً، غير خاضع للتحكم نحو الخلف، وقد يغصّ.



ولكن إذا ما استعمل الطفل **كأساً بلاستيكية أزيلت منها قطعة** فبامكانه أن يشرب من دون حني رأسه الى الخلف.



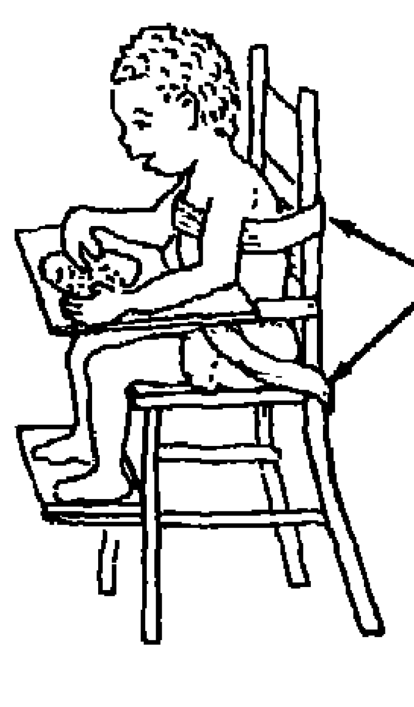
وقد تحتاج في البداية الى ممارسة «التحكم بالفك» لمساعدة الطفل على إغلاق شفتيه على حافة الكأس. ويجب تمييل الكأس حتى يلامس السائل الشفة العليا ثم دع الطفل يفعل الباقي. **ولا ترفع الكأس عن شفتي** الطفل بعد كل بلعة لأن هذا قد يؤدي الى إندفاع الرأس الى الوراء أو خروج اللسان من الفم. يساعد في ذلك أن تبدأ بالسوائل الكثيفة كالحبوب المطبوخة أو مسحوق الذرة أو اللبن «الزبادي» الرائب.

ش د ■ إطعام الذات

يحتاج الطفل لاطعام نفسه، الى أكثر من مجرد التحكم بفمه وشفتيه ولسانه، فهو يحتاج الى أن يكون قادراً **على الجلوس ورأسه مرفوعة وإلتقاط الأشياء ونقلها الى فمه.**

ولتحضير الطفل لمرحلة إطعام نفسه شجِّعه على اللعب ورفع يديه وألعابه الى فمه. وشجعه كذلك عند الجلوس على التوازن فيما هو يستعمل يديه الاثنتين (أنظر الصفحتين ١٠٥ و ٣٠٧).

في البداية، يحتاج الطفل ذو التوازن الضعيف – أو الذي يعاني من حركات لا يتحكم بها – الى جلوس خاص يتفق مع احتياجاته.

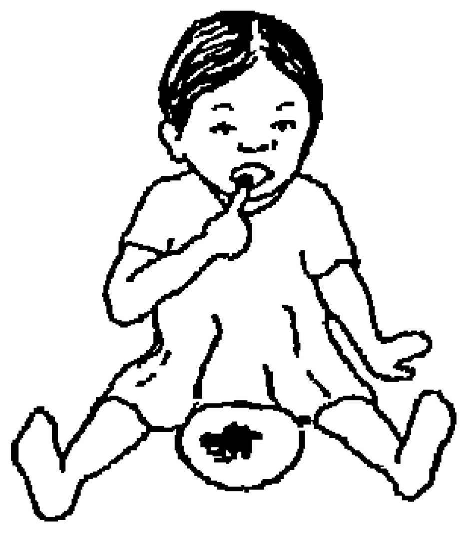


> **تحذير:** يجب عدم الاستمرار في استعمال المقاعد أو الأحزمة التي تحد من الحركة إلا طيلة الفترة التي يحتاجها الطفل ليتعلم التحكم بوضعيته من دون ربطه أو الإمساك به. **ويجب أن يساعد المقعد الخاص الطفل على فعل المزيد وعلى التحرك بحرية أكبر، لا أن يصبح سجناً له.** ومن أجل مزيد من الأفكار حول المقاعد أنظر الصفحتين ٣٢٣ و ٥٧٣ والفصل ٦٥.

عندما يكون الطفل بطيئاً في استعمال يديه للقبض على الأشياء أو لايصالها الى فمه بامكانك أن تساعديه على اكتشاف كيفية استعمال اليدين وإطعام نفسه، هكذا:

ضعي أصبع الطفلة في طعام تحبه كثيراً.

ثم إرفعي أصبعها الى فمها.



ساعديها على أن تقوم بذلك أكثر فأكثر وخطوة بعد خطوة الى أن تفعل ذلك بنفسها.

قلّلي من مساعدة الطفل شيئاً فشيئاً. إرفعي يدها الى فمها ودعي الطعام يلمس شفتيها، وراقبي إن كانت ستضعه في فمها. وعندما تتعلم الطفلة ذلك إرفعي يدها الى قرب فمها وراقبي إن كانت ستكمّل فعل الباقي. بعد ذلك، اكتفي بوضع اصبعها في الطعام وشجعيها على رفعه الى فمها. **امتدحيها بحرارة كلما نجحت في فعل المزيد بنفسها.**

تشكل هذه الطريقة جزءاً من «المعالجة السلوكية» في تعليم المهارات الجديدة. ويمكن استخدام المعالجة نفسها لتعليم الطفل مهارات عديدة تتعلق بالأكل، كاستعمال الملعقة أو الشرب من الكأس. ولمعرفة المزيد عن هذه المعالجة أنظر الفصل ٤٠: «طرق لتحسين التعلم والسلوك».

مهم: حاولوا أن تجعلوا وقت وجبة الطعام وقتاً سعيداً.
وتذكري أن أي طفل كان يحتاج الى وقت لتعلم مهارات جديدة وأن الطفل يتعلم بشكل أفضل وهو يلعب. ولا بد لأي طفل من أن ينثر الطعام في بداية تعلمه الأكل بنفسه. ساعدوا الطفل - بصبر - على أن يصبح أكثر مهارة في الأكل، وامتدحوه عندما يأكل جيداً، ولكن دعوه كذلك يتمتع بوقته وبطعامه. وتذكروا: حتى الطفل العادي كثيراً ما لا يتعلم الأكل بنظافة وتهذيب حتى بلوغ الخامسة أو السادسة من العمر أو أكثر من ذلك.

يمكن لصدرية كهذه مصنوعة من البلاستيك أو القماش المضاد للماء أن تساعد كثيراً، حيث يلتقط الجيب الأسفل بقايا الطعام والفتات.

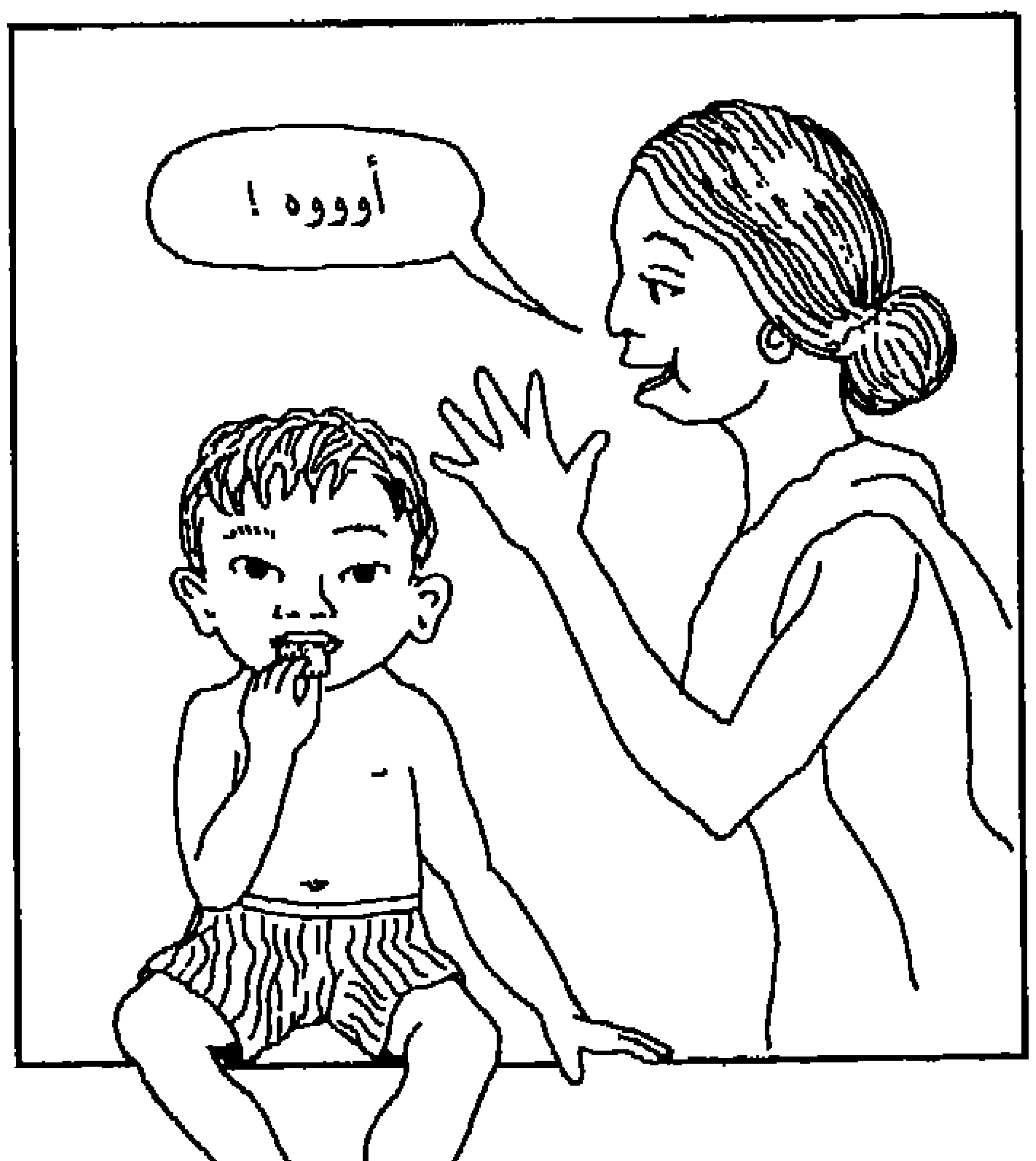
من المهم ألا نستعجل الطفل كثيراً في أثناء تطوير مهارات الأكل، أو ندفعه الى ذلك دفعاً. ولكن العكس صحيح ومهم أيضاً. وكثيراً ما ينتظر الأهل أطول من اللازم ولا يتوقعون ما يكفي من طفلهم المعوق. وهناك في الصفحة التالية «حيلة» يستخدمها عامل إعادة التأهيل لمساعدة الأهل على التنبه لقدرة طفلهم المتخلّف على تعلم مهارات جديدة.

حيلة بسكوتة الـ ٦ دقائق
من أجل الأطفال المتأخرين في التطور

بقلم كريستين مايلز، من «مركز الصحة العقلية» في بيشاور (الباكستان)(*)

هذه «الحيلة» تجعل الأهل يفتحون عيونهم على ما يستطيع طفلهم أن يقوم به فعلاً وما يستطيع أن يتعلم. إني أرى كثيراً من أهالي أطفال متأخري التطور تراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٠ شهراً. ويعرف هؤلاء الأهل أن الطفل لا يقوم بوظائفه بالشكل المناسب لعمره. ولكنهم كثيراً ما لا يستطيعون عملياً وصف ما يستطيع الطفل أن يقوم به، ويبدون وكأنهم لا يعرفون أن الطفل يكتسب المهارات الجديدة **بالتعلم**. ويشتكي الأهل من أن الطفل «لا يتكلم، ولا يستطيع أن يفعل هذا ولا يستطيع أن يفعل ذاك»، كما لو أن هناك خطأ ما في الآلة أو أن أحداً عجز عن ضغط الزر الصحيح فيها.

ونحن نسأل هؤلاء عادةً ما اذا كان الطفل يستطيع أن يأكل بسكوته، فيجيبون «لا، أنه لا يتناول إلا الحليب والطعام المسحوق. إنه لا يستطيع أن يأكل بنفسه». فآخذ بسكوتة وأضعها في يد الطفل. وارفع له يده الى فمه. أحياناً يعض الطفل البسكوتة، وأحياناً يحتاج الى التربيت بها بلطف على أسنانه وتبليلها بشفتيه ولسانه حتى تنكسر قطعة منها فيأكلها. وأحرك يد الطفل بعيداً عن فمه ثم أكرر العملية نفسها. وفي العادة، ما أن يكاد الطفل يستهلك نصف البسكوتة حتى يكون قد تعلم كيف يأكلها، ويكمل أكل البسكوتة بنفسه سعيداً وبلا مساعدة. ويقول الأهل عادة باستغراب: «عجيب»!



وخلال ٦ دقائق يكون الأهل قد شاهدوا طفلهم **يتعلم** مهارة مهمة باستعمالنا لفعل بسيط موجّه ومكافأة قوية (الطعام الطيب). وسواء كان الطفل متأخراً في تطوره بشكل مؤقت أو كان التخلف مزمناً، فإن الأهل يكونون قد كسبوا معلومة حيوية تتعلق بقدرة طفلهم على التعلم. وسواء تذكروا أي شيء آخر أقوله لهم أم لا، فإنهم يذهبون وفي جعبتهم خبرة جديدة يفكرون بها. ويكون الأهل – دوماً تقريباً – قد استشاروا أطباء عديدين قبل القدوم الى هنا، من دون الحصول على أية نصيحة مفيدة.

طبعاً، ليس هنالك ما يضمن أن تفعل هذه «الحيلة» فعلها. ولكنها غالباً ما تنجح بشكل مثير للدهشة. وحيلة بسكوتة الـ ٦ دقائق عبارة عن حافز قوي يدفع الأهل الى أن يراقبوا طفلهم فعلاً، وأن يساعدوه على التعلم.

(*) أطلب كتاب كريستين مايلز عن مساعدة الأطفال المعوقين عقلياً على التعلم، بالعربية، من «ورشة الموارد العربية».

إقتراحات خاصة بإطعام الذات
للطفل المصاب بشلل دماغي (الأكل المستقل)

(ش د)

مشكلات عامة

إنشداد الذراع الأقل استعمالاً الى أعلى والخلف أو انها تتحرك.

إلتواء الرأس الى الجانب والى الوراء.

قبضة الطفل ضعيفة ومترددة.

وتحكّم ضعيف بحركة الذراع.

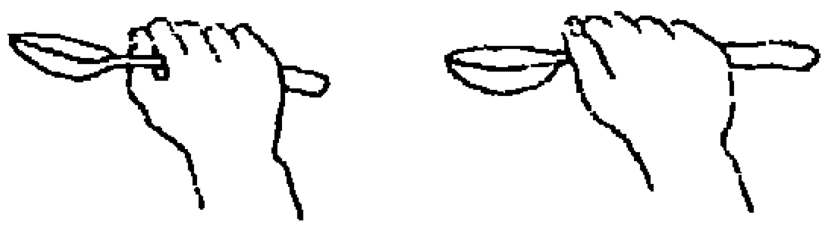
تيبس كل الجسم باتجاه الخلف.

اقتراحات

ساعدي الطفل على التحكم بذراعه من عند الكتف.

إجعلي الطفل يمسك بيده وتدأ في البداية، ثم الطبق.

ساعديه على تعلم الإمساك بالملعقة بثبات وقوة.



خطأ

أفضل

قوّمي يده بادارتها نحو الخارج بلطف من عند قاعدة الإبهام.

باستطاعتك أحياناً أن تساعدي الطفل على التحكم برأسه من خلال ضغط راحة اليد بلطف على صدره.

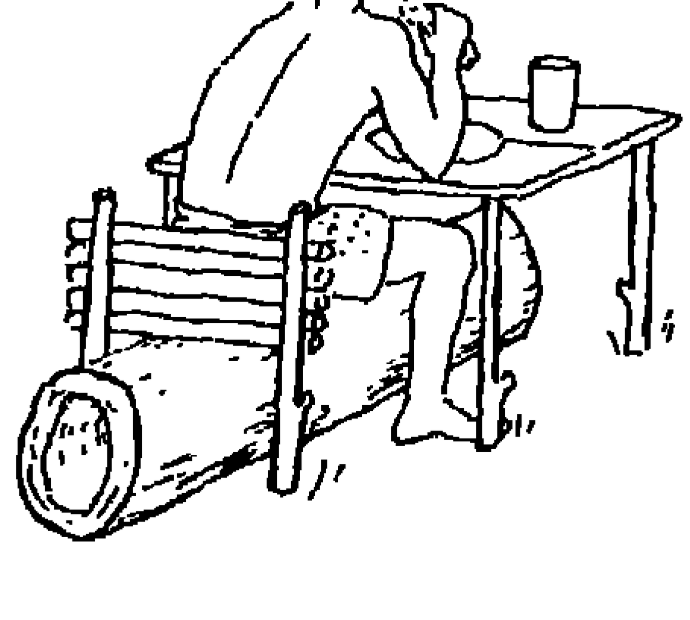
يمكن للطفلة التي تجد صعوبة في التحكم بيدها عند الأكل أن تحسّن تحكمها بإسناد المرفق الى الطاولة.

رفع مستوى الطاولة قد يسهّل الأمر على بعض الأطفال.

حيث تسود عادة الجلوس على الأرض يمكن مساعدة الطفل بصنع طاولة منخفضة له من صندوقٍ ما.

باستطاعتك أحياناً مساعدة الطفل على تجنب الإلتواء الى الجانب بثني الذراع الأقل استعمالاً على البطن وإدارة راحة اليد نحو الأعلى.

عندما يصعب التحكم بالرأس والجسم، قد يساعد جلوس الطفل على مقعد أو جذع شجرة في وضعية الركوب.



وجلوس الطفل وظهره منحنٍ قد يساعد في إسناد أسفل الظهر.

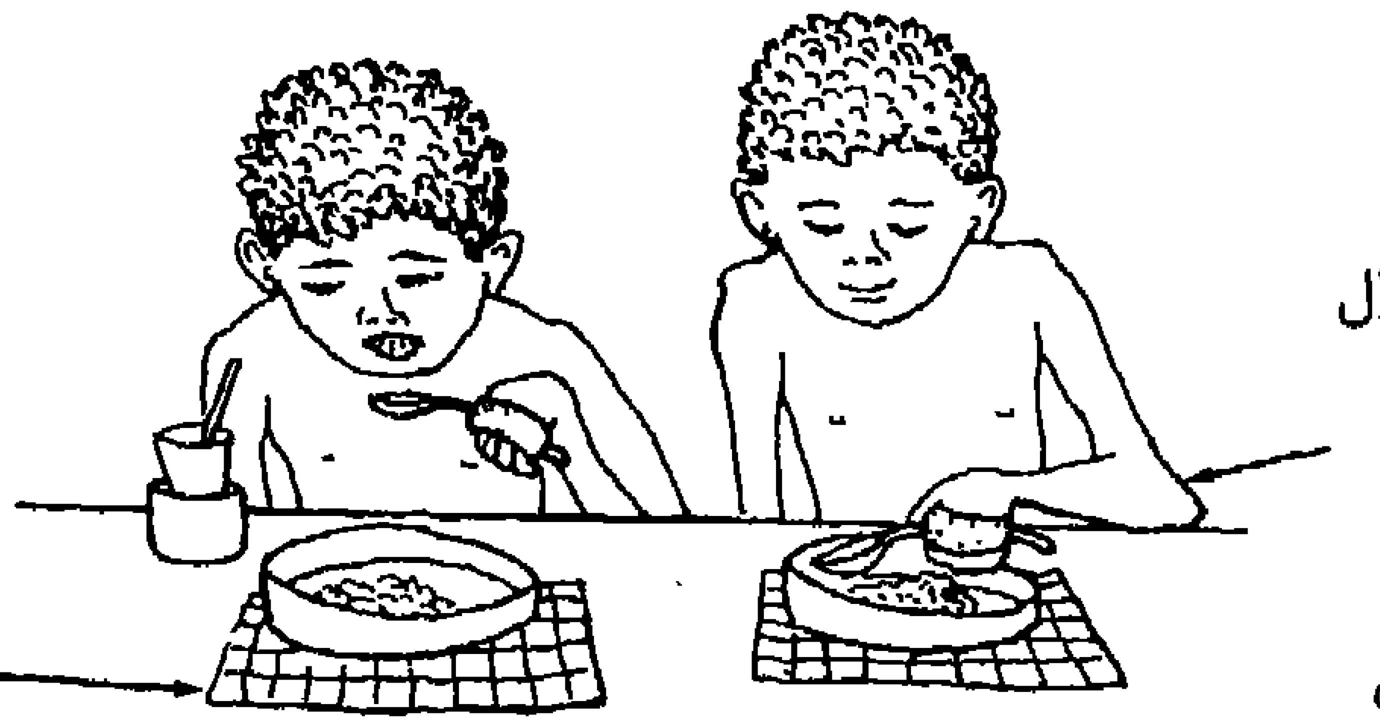
إذا كان الطفل يجد صعوبة في التحكم بالفنجان بيد واحدة فإنه كثيراً ما يتحكم بشكل أفضل إذا كانت للفنجان أذنان بدلاً من واحدة.

أطلب من صانع الفخار المحلي أن يصنع لك فنجاناً أو كوباً كهذا.

أدوات مصنوعة في البيت للمساعدة في الأكل

الطبق (أو الصحن) ذو الحافة العالية يجعل الأكل أسهل على الطفل الذي يستعمل ذراعاً واحدة فقط. وعندما تكون تلك الذراع ضعيفة جداً فمن المفيد أن يكون أحد جانبي الطبق منخفضاً والآخر أكثر ارتفاعاً لدفع الطعام وإسناده بتلك الحافة العالية.

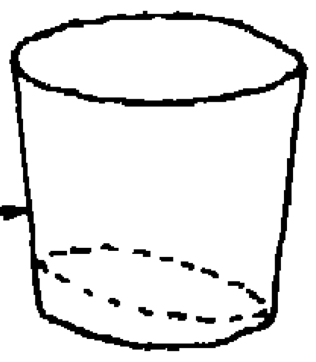
هذا الطفل المشلول الذراعين واليدين يرفع ملعقته من خلال رفع وخفض كتفه. وتكون ذراعه الأمامية (الساعد) مسنودة الى حافة الطاولة بحيث ترتفع اليد عند خفض المرفق.



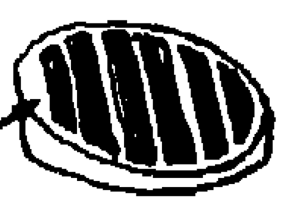
حصيرة تمنع إنزلاق الطبق. يمكن عند الضرورة أن تصنع من شرائط من أنبوب داخلي لاطار السيارة تُحاك على إطار من سلك صلب.

توضع الملعقة مغروسة في حزام من الجلد أو المطاط (من دولاب داخلي) يُربط بالرسغ (أنظر أيضاً ص ٥٧٧).

حزام رسغ (مع لاصق)

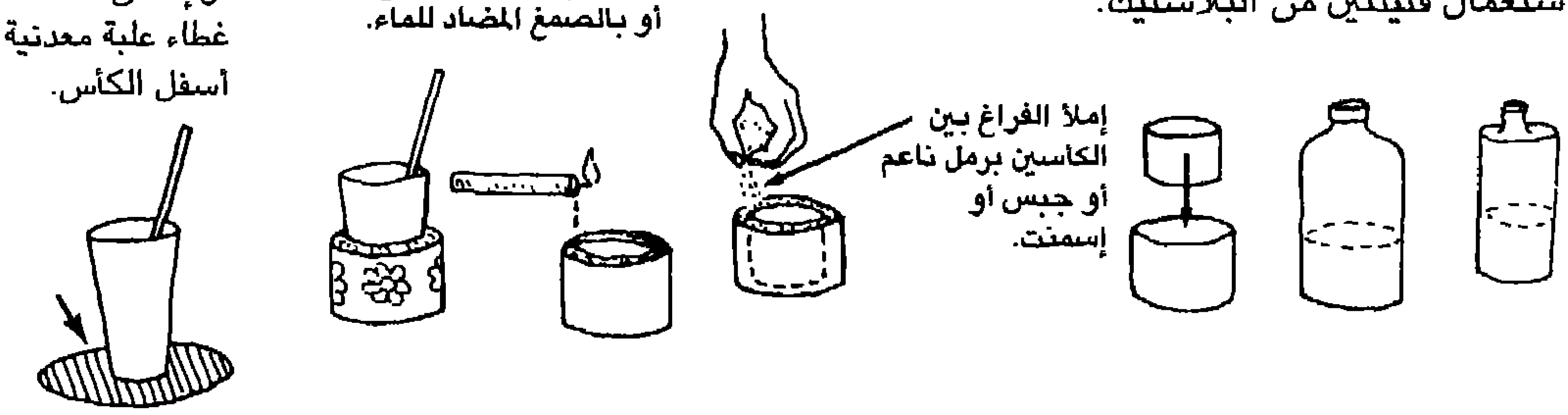


يمكن صنع الطبق الخاص بقص قعر دلو بلاستيكي صغير.



لمنع إنزلاق الطبق يمكن إلصاق شرائط من المطاط (بصمغ مقاوم للماء) في أسفل الطبق.

يمكن صنع **فنجان يمنع إراقة** الماء باستعمال قنينتين من البلاستيك.

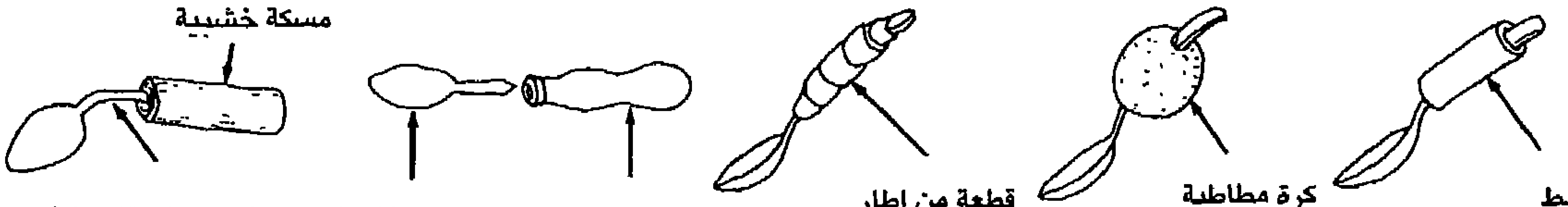


إملأ الفراغ بين الكاسين برمل ناعم أو جبس أو إسمنت.

ثم اختم الفوهة بالشمع أو بالصمغ المضاد للماء.

أو إلصق صحناً أو غطاء علبة معدنية في أسفل الكأس.

مقابض ملاعق لتسهيل الإمساك بها



شريط ملفوف مصنوع من إطار مطاط داخلي

كرة مطاطية

قطعة من إطار مطاط داخلي

مقبض أداة قديمة

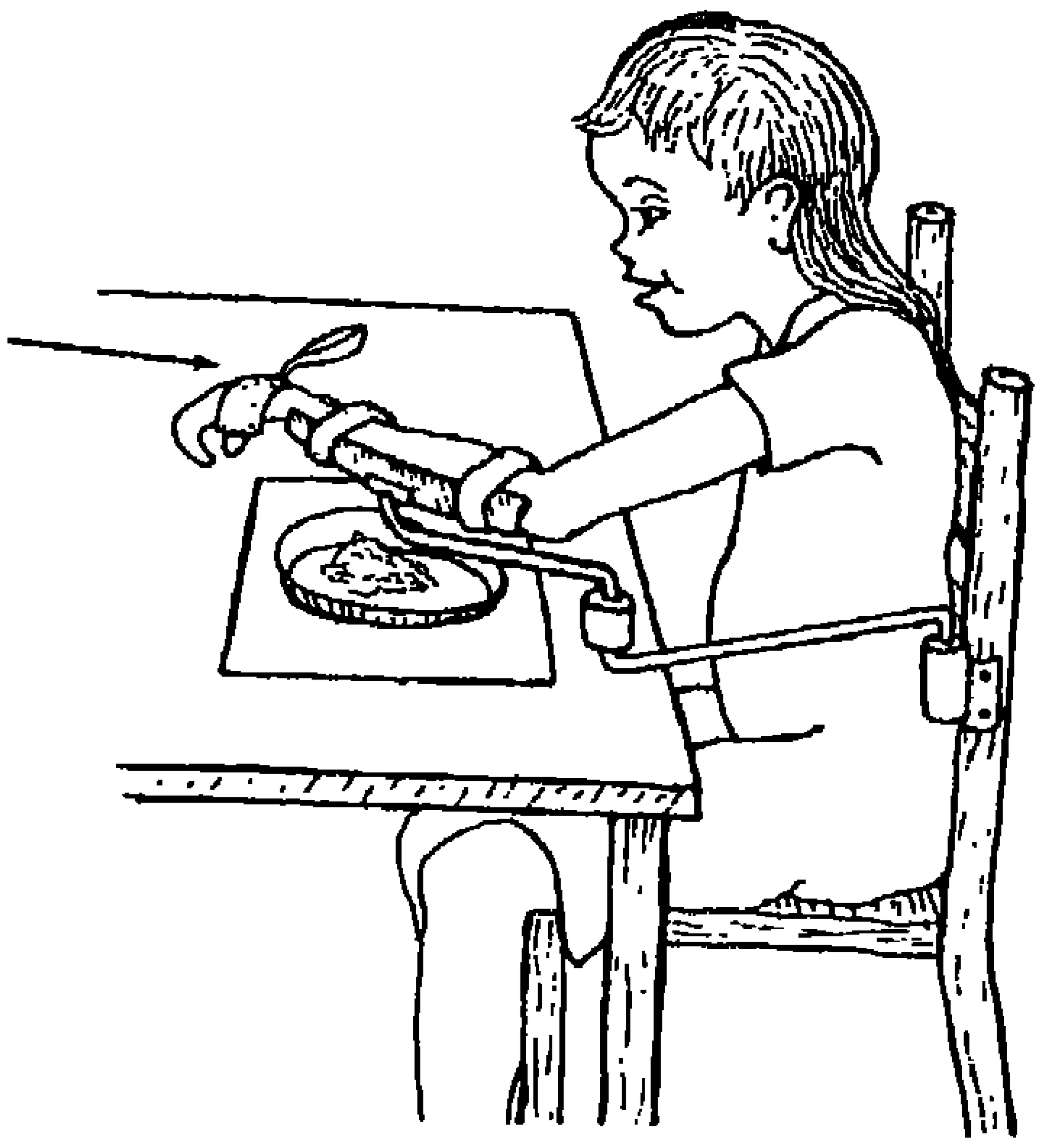
جزء من الملعقة

مسكة خشبية

إثن يد الملعقة لتلائم قبضة الطفل.

جهاز للأكل: «الدوّارة»

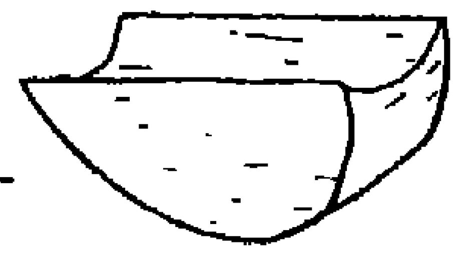
أداة الأكل هذه تجعل الطفل الذي ذراعه ضعيفة جداً قادراً على إطعام نفسه. وعلى العموم، فإن تمفصل هذه الأداة يجب أن يكون جيداً وسهل الحركة، ولكن بثبات، وذلك في ٣ محاور. وهي تحتاج الى حرفيٍ ماهر ليتمكن من صنعها.



يمكن أيضاً تعديل حامل الملعقة لحمل قلم أو فرشاة أو أشياء أخرى.

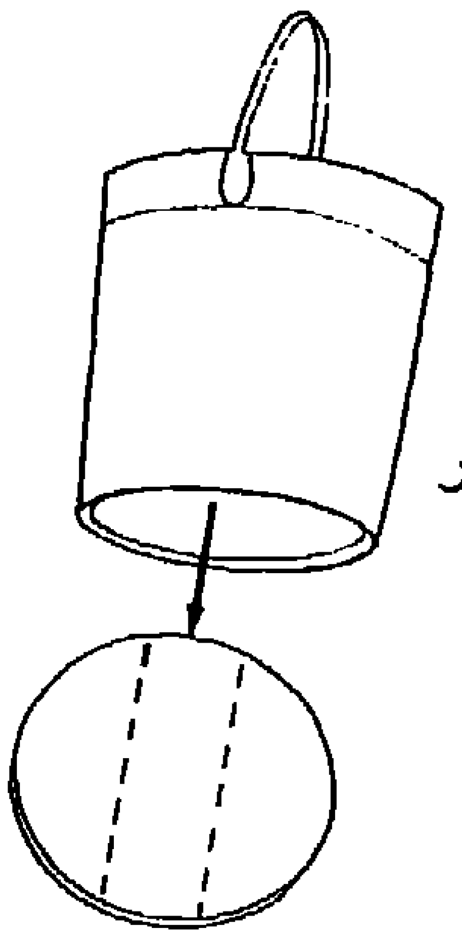
هزّازة الذراع: من أجل طفل ذراعه أضعف من أن تحمل الأكل:

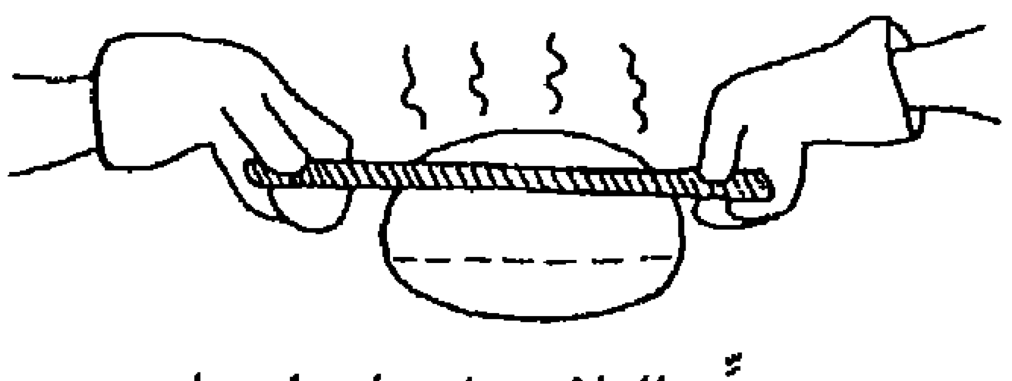
احفر الهزازة من الخشب.. أو ألصق معاً طبقات من الـ «ستيروفورم» (بلاستيك رغوي قاس) أو من الكرتون.



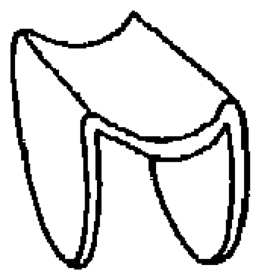
قد تكون هنالك حاجة للأربطة، وقد لا تكون.

أو اصنعها من قعر دلو بلاستيكي (أو معدني) قديم:





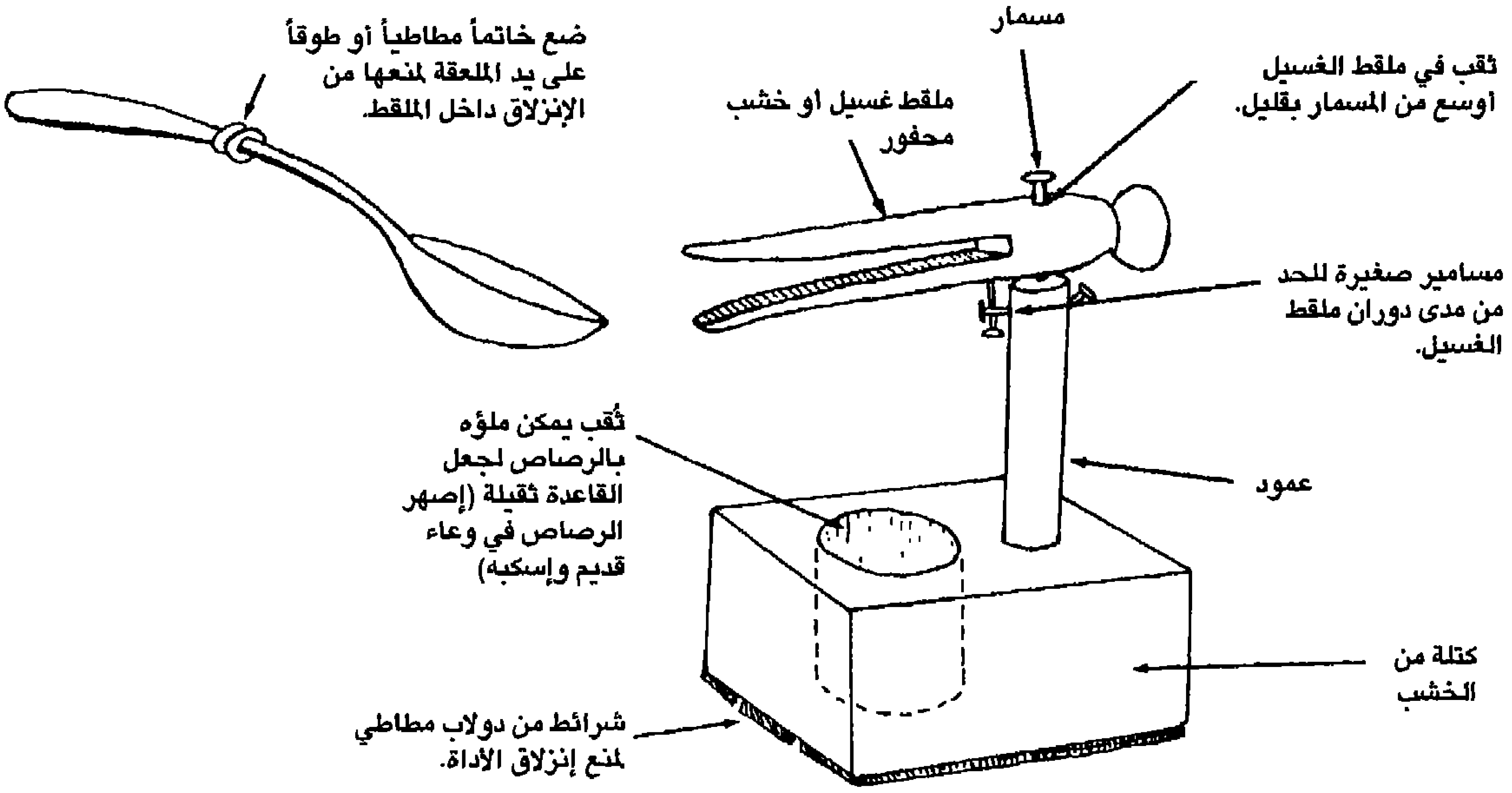
سخِّن البلاستيك على امتداد الخطين المنقّطين بواسطة قضيب معدني.



ثم اثنه بهذا الشكل.

يمكن لطفل مصاب بسوء تغذية العضلات، ذراعه أضعف من أن ترتفع الى فمه، أن يأكل بواسطة «هزازة الذراع». لم يستغرق صنع هذه الهزازة من مادة الـ «ستيروفورم» أكثر من خمس دقائق فقط.

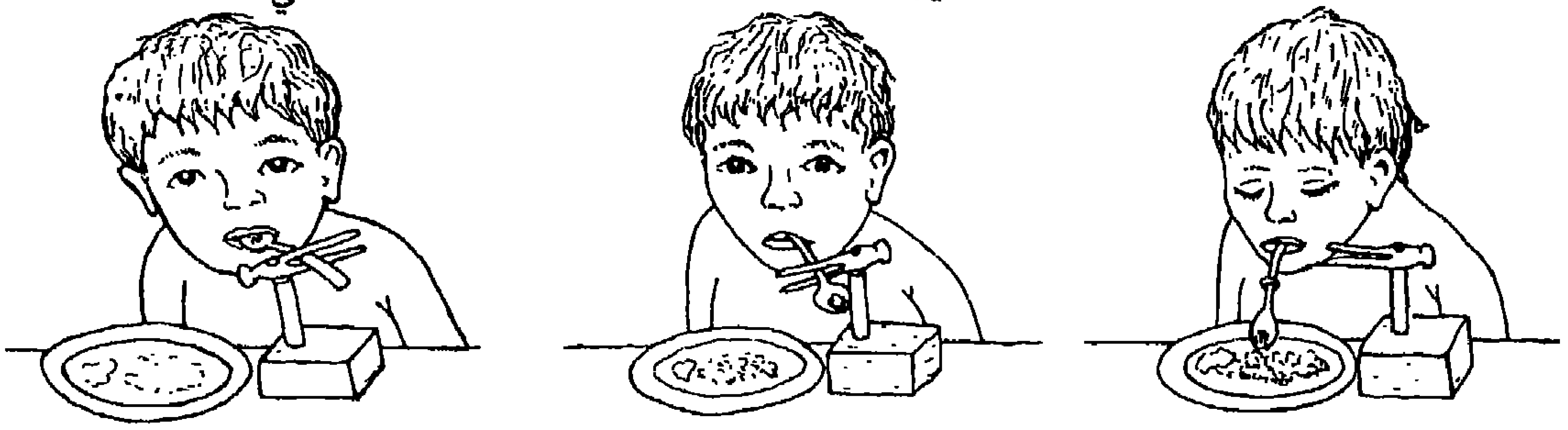
أدوات الأكل لمساعدة الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعه



يلتقط الطفل الطعام ممسكاً الملعقة بفمه.

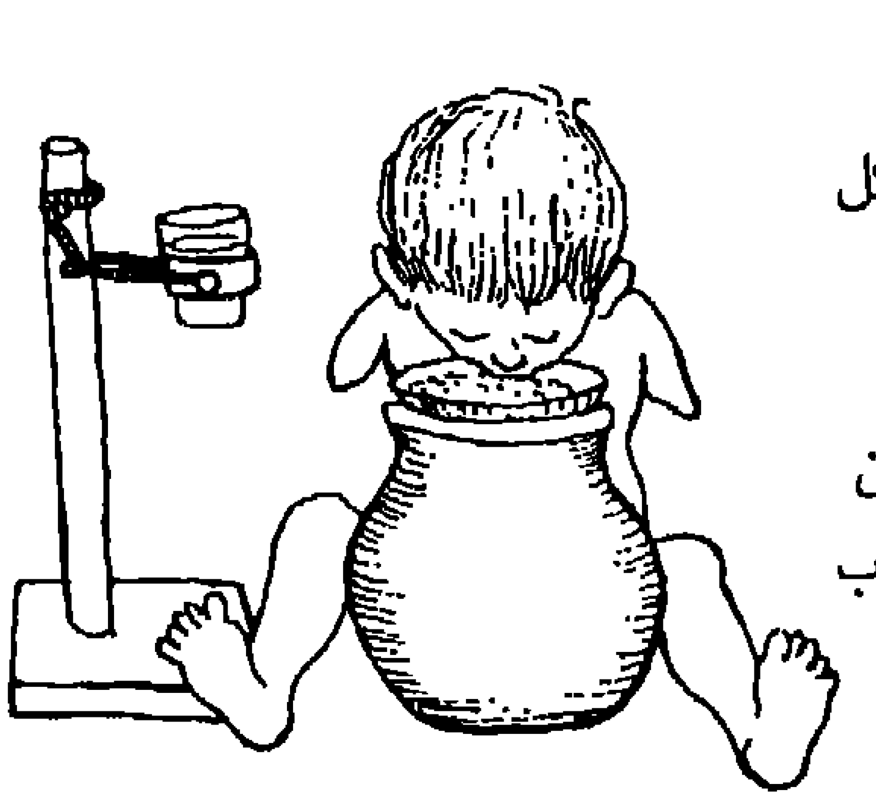
ثم يُدخل الملعقة في ملقط الغسيل.

ويدير الملقط بشفتيه لتدخل الملعقة في فمه.



ملاحظة: إذا ضحك الأطفال الآخرون من غرابة منظر الطفل وحركاته فبالامكان جعله يمارس التجربة لوحده حتى يكتسب شيئاً من البراعة.

الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعيه يمكن أن يأكل بخفض فمه نحو الطعام. ويساعد في ذلك أن يُرفع الصحن الى مستوى أقرب الى وجهه. ويمكن لجرة كهذه أن تساعد في تثبيت الصحن. واذا كان للصحن قعر مدوّر أمكن للطفل أن يميله شيئاً فشيئاً كلما قارب الانتهاء مما فيه من طعام.



الحامل يمكن أن يسمح للطفل بأن يشرب من الكأس التي يستطيع إمالتها بفمه...

ويمكن أيضاً أن يشرب بواسطة قشة (أنبوب مص).

استعمل خيالك للتفكير بطرق أخرى كثيرة لمساعدة الطفل المعوق على أن يأكل ويفعل أشياء أخرى لنفسه بنفسه.

...nization of the Alexan... (GOAL
Bibliotheca Alexandrina

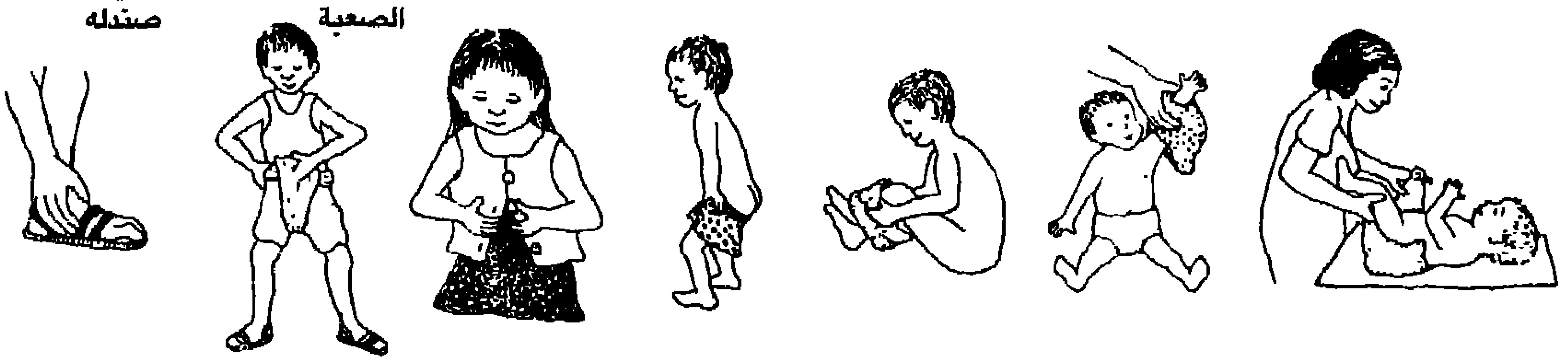
الفصل ٣٧
اللّبس

ش د

يجب تشجيع الأطفال المعوقين، مثلهم مثل غيرهم من الأطفال، على المساعدة في إرتداء ملابسهم منذ عمر مبكر. ولكن من المهم عدم دفع الطفل الى تعلم مهارات ما زالت شديدة الصعوبة في مستواه من التطور.

متوسط العمر الذي يطوّر فيه الطفل غير المعوق مهارات إرتداء الملابس:

قبل اكتمال سنة من العمر لا يفعل الطفل شيئاً	سنة واحدة: يتعاون عند إلباسه	سنتان: يخلع الملابس الفضفاضة	٣ سنوات: يرتدي الملابس الفضفاضة	٤ سنوات: يزرر الأزرار الكبيرة	٥ سنوات: يلبس لوحده باستثناء الخطوات الصعبة	٦ سنوات: يربط حذاءه أو يزرر صندله



قد يتعلم الأطفال مهارات اللبس في أعمار مختلفة. ان هذا يتوقف على العادات المحلية ومدى الأهمية التي يوليها الأهل لهذه المهارات. لذلك، لاحظ ما يفعله الأطفال الآخرون في منطقتك في الأعمار المختلفة. فقد يبدأ الأطفال بخلع ثيابهم قبل بلوغ السنتين من العمر، ومع ذلك فقد لا يتعلمون ارتداء كل ملابسهم بشكل صحيح حتى بلوغ الخامسة أو السادسة. وكثيراً ما يتمكن طفل طبيعي في السادسة من عمره من ارتداء قميصه مقلوباً أو انه يلبس صندل القدم اليمنى في القدم اليسرى.

أما الأطفال البطيئون في تطورهم أو الذين يواجهون صعوبات في حركاتهم فقد يكونون أبطأ من غيرهم في تعلم مهارات اللبس. وقد يبدو من الأسرع أو الأسهل للأم أو الأخت إلباس الطفل من دون التفاعل معه. لكن ذلك لن يؤدي إلا الى زيادة تأخير تطور الطفل أكثر وأكثر.

من المهم استعمال اللبس فرصة لمساعدة الطفل على التطور في مجالات عديدة في الوقت نفسه: كالإدراك والتوازن والحركة، وحتى اللغة.

تحدثي الى طفلك عند إلباسه ثيابه. ساعديه على التعرف الى أجزاء جسمه وعلى معرفة أسماء الثياب والطريقة التي تترابط بها هذه الأسماء: «اليد تدخل في الكم».. «الرجل تدخل في البنطلون».. وهكذا. ان هذا يساعد الطفل على البدء بتعلم اللغة والربط بين أجزاء الجسم وبين الحركات والأشياء المحيطة به.

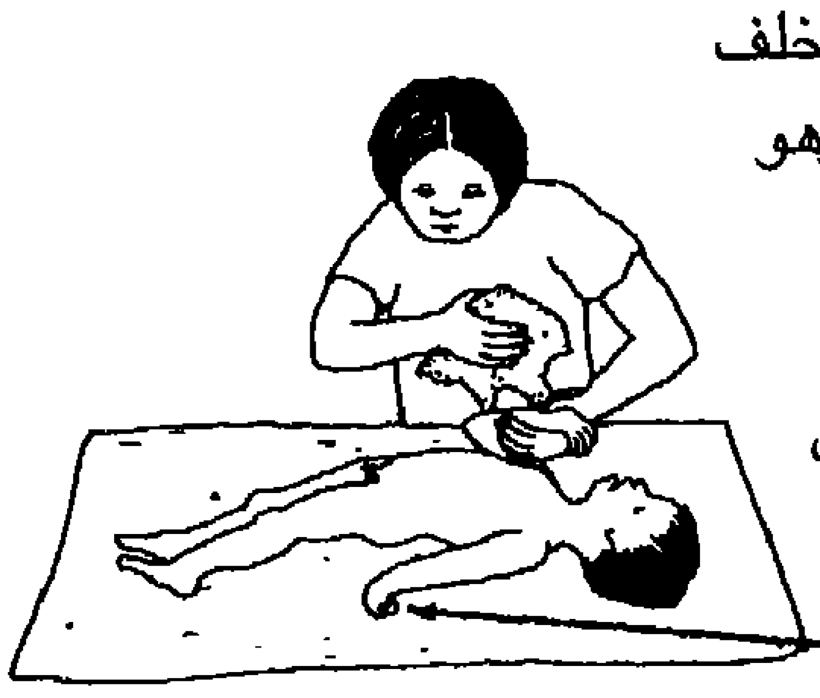
وتحتاج مساعدة الطفل على اكتساب المهارات في إرتداء الملابس الى وقت وصبر. لذلك، دعي طفلك يفعل ما يستطيع لنفسه بنفسه. وكوني جاهزة للمساعدة اذا صعب عليه الأمر كثيراً، ولكن بالقدر اللازم فحسب. لا يجوز إحباط الطفل كثيراً بحيث لا يرغب في أن يجرب ثانية. وكوني متأكدة من أن الخطوة ليست متقدمة كثيراً عن مستوى نمو طفلك.

وضعيات اللّبس

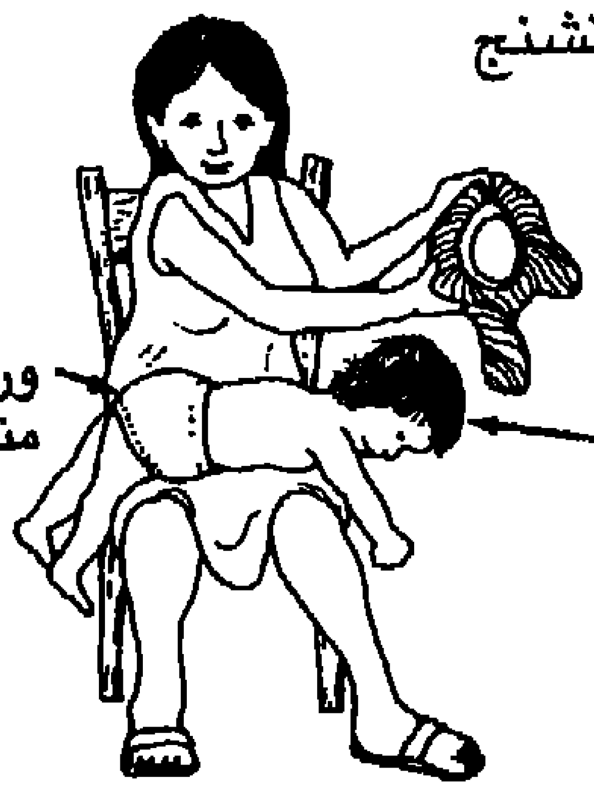
حاولي إلباس الطفل وهو في وضعيات مختلفة لاكتشاف الأفضل.

ش د

ان لوضعية الطفل أهمية خاصة عند إلباسه إذا كان مصاباً بشلل دماغي تشنجي، لأن جسمه كثيراً ما ينحني متيبساً الى الخلف إذا ما جرى إلباسه وهو مستلقٍ على ظهره.

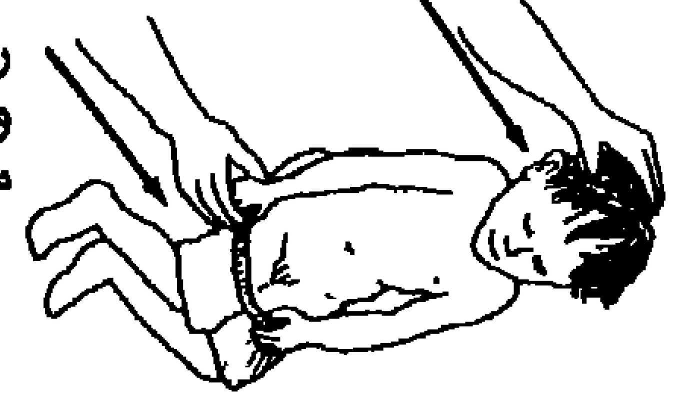


تسير الأمور بشكل أفضل غالباً إذا جرى إلباس الطفل الذي يعاني من التشنج وجسمه منحنٍ إلى الأمام، وكذلك وِركاه.



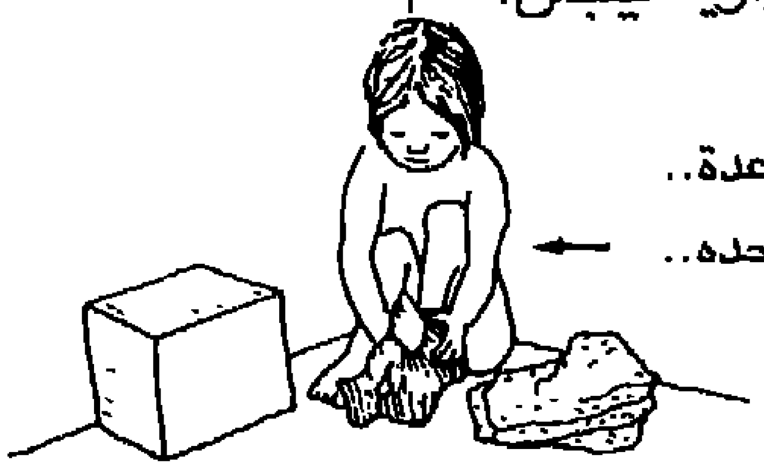
إذا كان يجب تغيير الملابس والطفل مستلقٍ **على ظهره**، حاولي وضع وسادة تحت رأسه مع إبقاء ركبتيه ووركيه في حال ثني. فهذا يساعد الطفل على الاسترخاء وعلى عدم تيبس الجسم.

كثيراً ما يشكل **الاستلقاء على الجانب** وضعية جيدة بالنسبة للطفل الذي يصاب بالتشنج والذي بدأ يلبس نفسه بنفسه. قد يحتاج هذا الطفل الى الاستدارة من جانب الى آخر لشد ثيابه، ولكن عليه الابقاء على ثني ركبتيه ووركيه والرأس لتجنب التيبس.

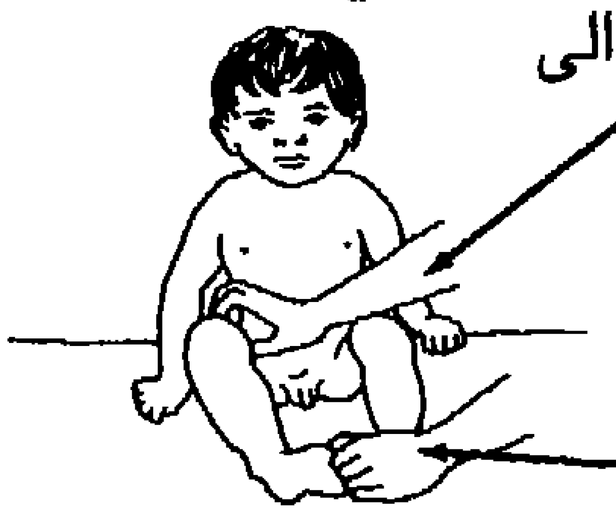


ولمساعدة الطفل على **اللبس أثناء الجلوس** تأكدي من أنه في وضعية ثابتة. باستطاعتنا مساعدته على إبقاء وركيه مثنيين وجسمه الى الأمام هكذا.

وإذا لم يكن توازن الطفل أثناء الجلوس جيداً بعد، أو إذا كان الطفل يميل الى التيبس للخلف، يمكن أن يحاول الجلوس في زاوية ليلبس.



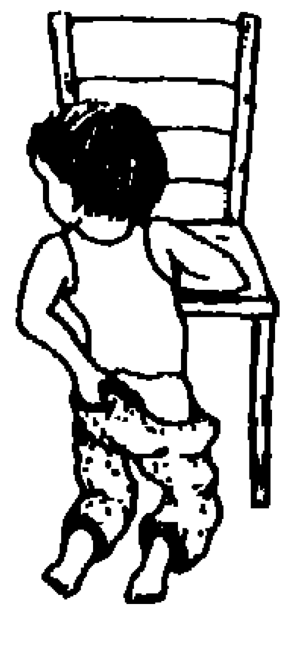
يشكل الجلوس والقدمان إلى الأمام والركبتان مثنيتان وضعية جيدة للعب واللبس. وإذا ما انضغطت الساقان، واحدة على الأخرى في تيبّس، نحاول دفع الركبة الى الخارج بلطف مع الضغط تحت إبهام القدم.

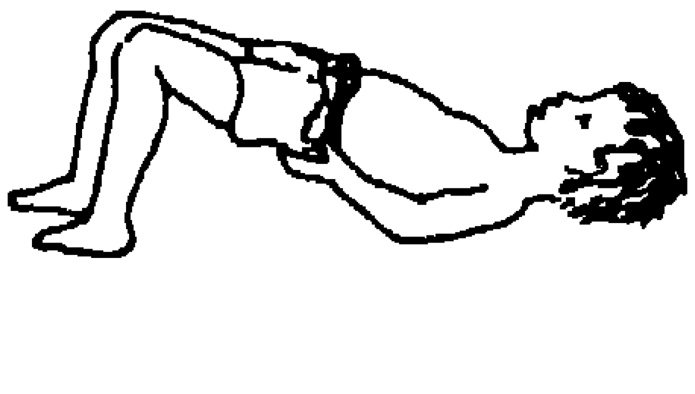


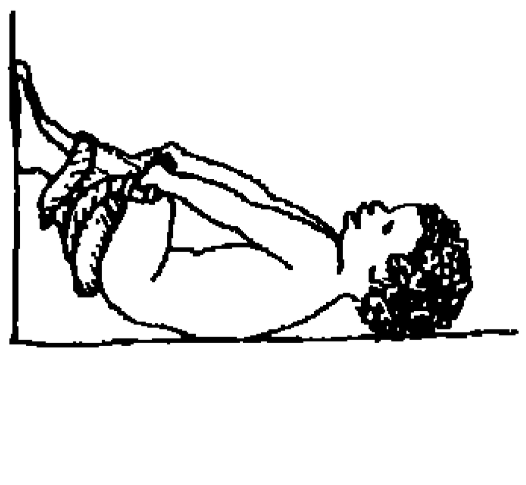
وعندما تحاول طفلة مصابة بشلل دماغي كنعي (دودي) رفع ذراعيها أو الكلام فقد ترتفع قدماها عن الأرض أو تنفرج ساقاها.

نحاول ضغط الركبتين الى الأسفل والى الداخل، أو نضغط على ظهر القدم.

نساعد الطفل على العثور على الوضعية الملائمة من بين الوضعيات التي تسمح له أكثر من غيرها بالتحكم في إرتداء ثيابه.

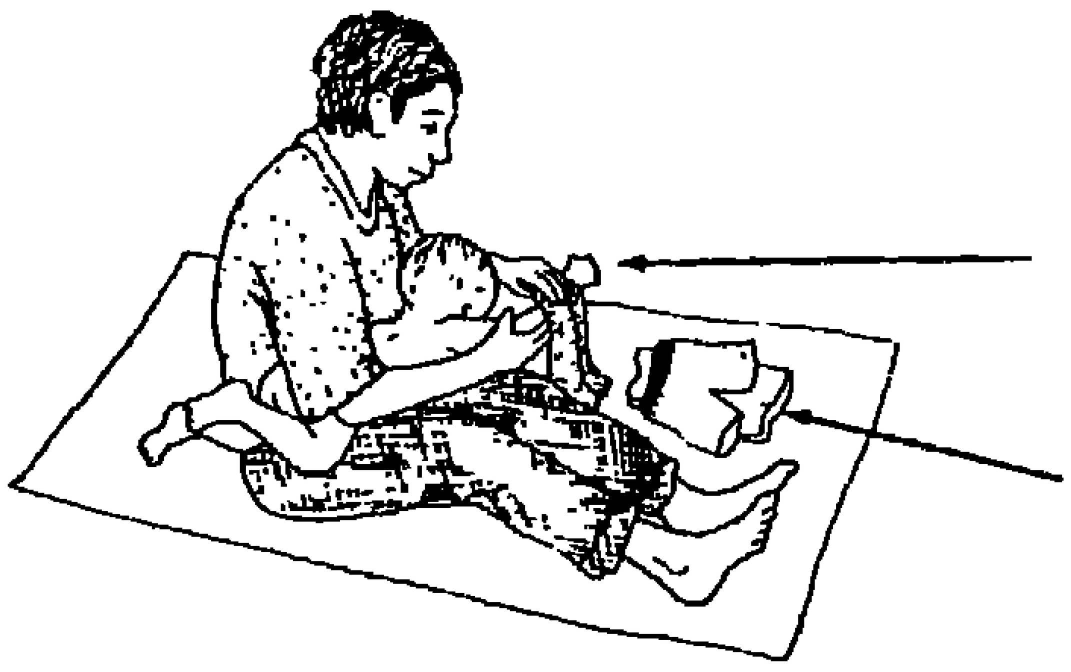






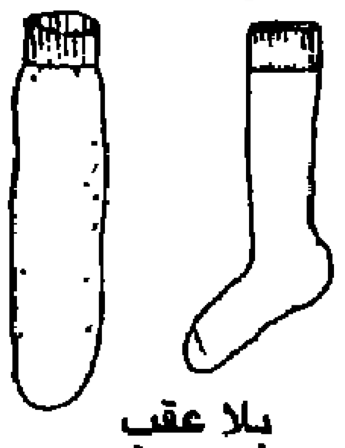
إقتراحات لارتداء الثياب

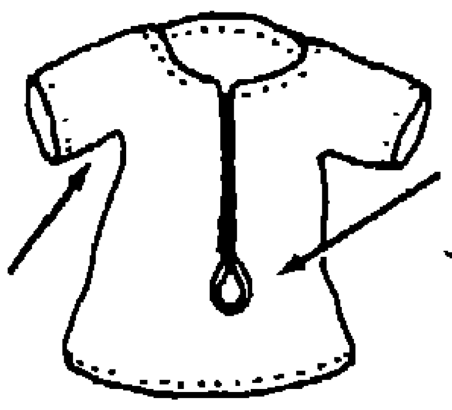
ش د

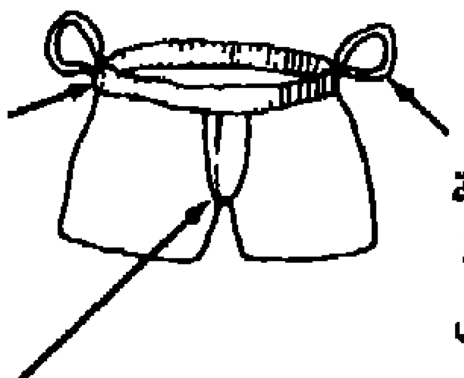


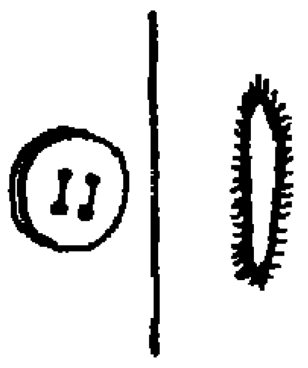
- إذا كانت إحدى الذراعين أو الساقين أكثر تأثراً من الأخرى فمن الأسهل لك أن **تُلبسي الجانب المصاب أولاً.**
- ضعي الثياب حيث يستطيع الطفل أن يراها ويصل اليها بسهولة، لكي يساعد بأية طريقة ممكنة.
- إذا كانت الذراع مثنية متيبسة، حاولي أولاً **تقويمها ببطء**، ثم أدخليها في الكم. (إذا حاولت تقويم الذراع بقوة أو بسرعة فإنها قد تزداد تيبساً).
- إذا كانت الساقان مستقيمتان متيبستان فإثنيهما بلطفٍ ليستطيع الطفل إرتداء السروال أو الحذاء.

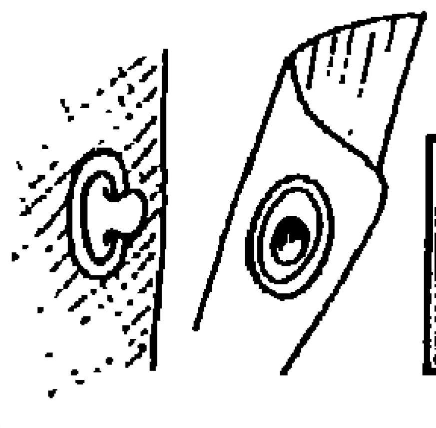
- إبدئي أية عملية إلباس الطفل، ولكن دعيه يكملها بنفسه. إجعليه يقوم شيئاً فشيئاً بجزء أكبر من العمل. وإذا كان باستطاعته القيام بالعملية كلها لوحده أعطه ما يلزم من الوقت، ولا تسارعي الى القيام بالعمل عنه إذا كان يجهد نفسه للقيام به. وامتدحيه عندما يقوم بالعمل جيداً أو يبذل جهده.
- استعملي الملابس الفضفاضة المريحة والملابس السهلة الارتداء. وهنا بعض الأفكار:



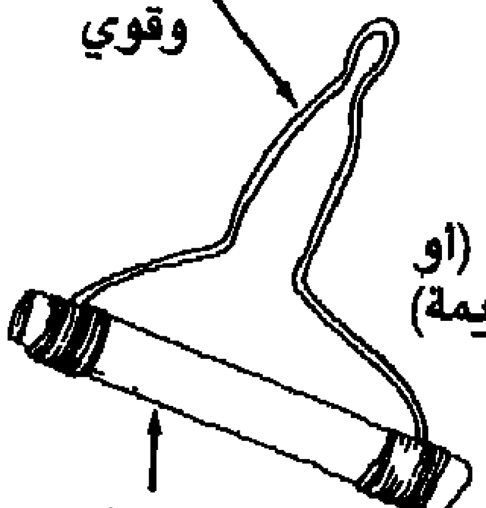


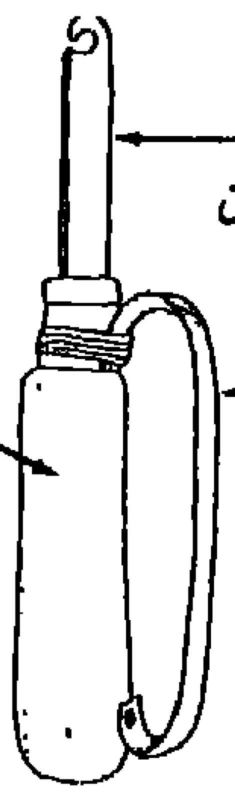


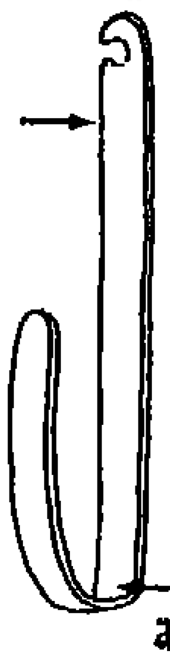


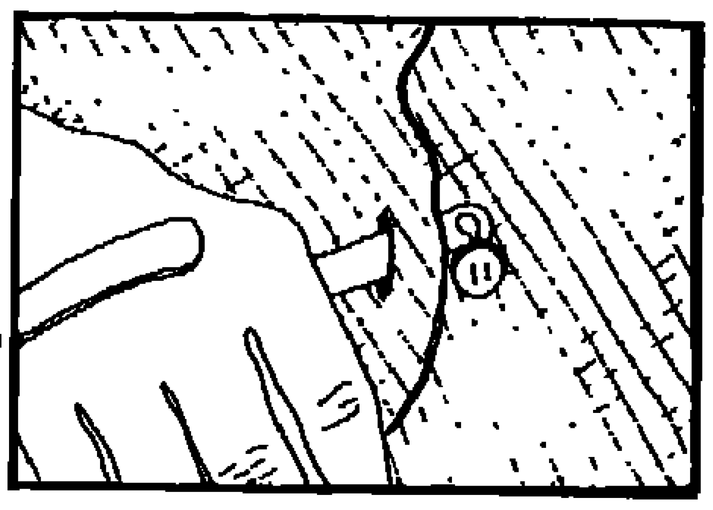


- للأطفال ذوي التحكم الضعيف بأصابعهم: اصنعي أداة بسيطة لتزرير الأزرار وفكها:



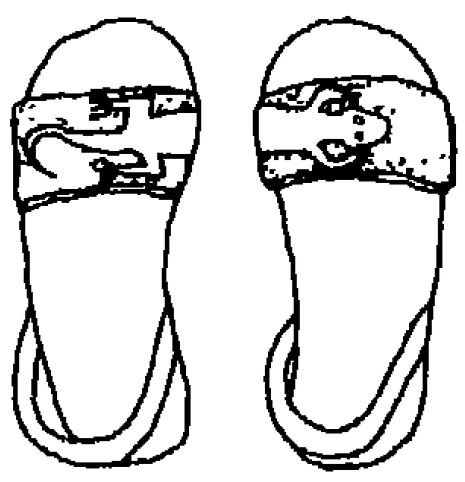






- للطفلة التي كثيراً ما تلبس ثوبها بالمقلوب أو تضع فردة الصندل في القدم الخطأ: حاولي إيجاد «ما يذكّر» الطفلة ويساعدها على التعرف الى ما هو صحيح. مثلاً:

خيّطي عقدة ملوّنة على صدر الثوب لتستطيع الطفلة تمييزه من ظهر الثوب.



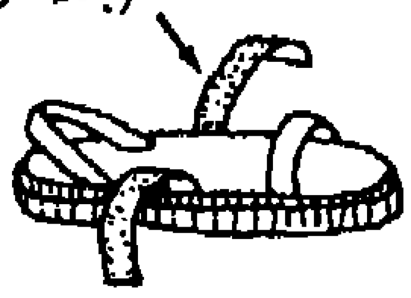
ارسمي نصف حيوان على كل من فردتي الصندل ليتطابقا بصورة حيوان كامل حين يكون وضع الصندل صحيحاً.

- للطفل الذي يجد صعوبة في الوصول الى قدميه: **العصا مع خطّاف قد** تساعده.

أداة متعددة الأغراض

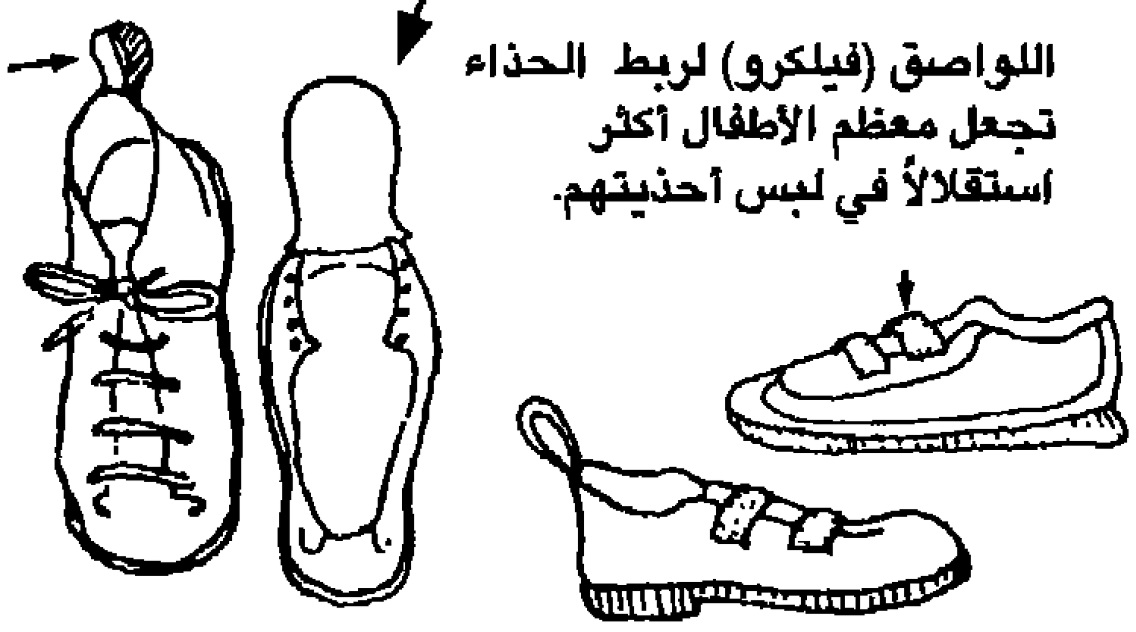
أفكار حول الأحذية

- لأصابع القدمين التي تندفع لفوق أو تنثني لتحت بإمكانك قص القسم الأمامي من الحذاء أو استعمال الصندل:



قطعتان لاصقتان من «الفيلكرو» (بدلاً من الابزيم)

- حذاء التنس أو الأحذية الأخرى التي تنفتح حتى أصابع القدمين هي الأسهل ارتداءً:

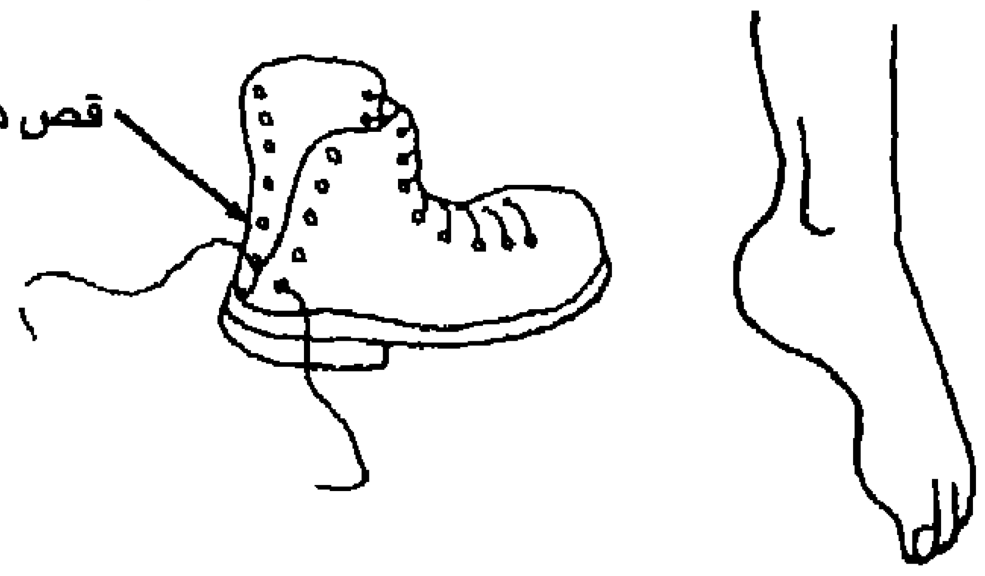


الشريط الجلدي أو القماشي عند العقب يسهل لبس الحذاء.

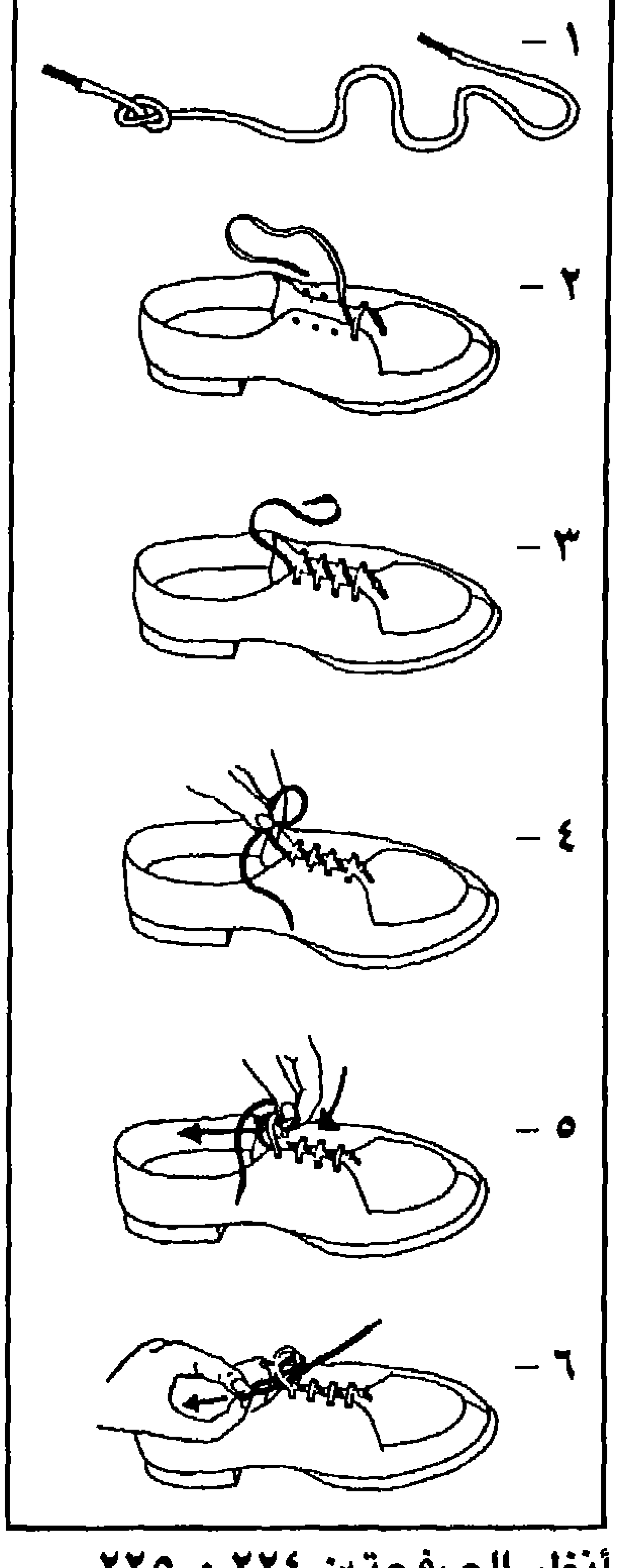
فكر باستخدام أحذية واسعة: اكبر بقياس واحد تقريباً.

اللواصق (فيلكرو) لربط الحذاء تجعل معظم الأطفال أكثر استقلالاً في لبس أحذيتهم.

- إذا كانت القدم تتيبس باتجاه الأسفل الى حد أن يصعب إدخالها في الحذاء: يمكنك قص ظهر الحذاء وإدخال القدم من الوراء.



كيفية ربط شريط الحذاء بيد واحدة



من أجل تصاميم الأحذية الخاصة بالأقدام الفاقدة الإحساس أنظر الصفحتين ٢٢٤ و ٢٢٥.
ومن أجل تعديل الأحذية لملاءمة المشدات أنظر الصفحة ٥٤٤.

الفصل ٣٨

التدرّب على قضاء الحاجة

(استعمال المرحاض)

ما نعنيه بـ «**التدرّب على قضاء الحاجة**» هو **مساعدة الطفل على البقاء نظيفاً وجافاً**. ويكون الطفل مدرباً على قضاء حاجته عندما:

- يعرف متى يحتاج الى التبرّز أو التبوّل ويكون قد تعلم «إمساك نفسه»، فلا يقضي حاجته في سرواله أو على الأرض (التحكّم **بالأمعاء والمثانة**).
- يخبر مَن حوله عندما يريد قضاء حاجته.

أو (إذا كان قادراً جسدياً).

- يذهب الى مكان خاص (مرحاض أو مبولة أو – على الأقل – الى خارج البيت) وينزع ما يلزم من ثيابه، ويقضي حاجته، ثم ينظف نفسه بالطريقة المعتادة ويلبس ثيابه ويفعل ما هو ضروري للتخلص من الفضلات.

و «**التدرّب على قضاء الحاجة» أمر مهم بالنسبة لنمو استقلالية الطفل ولكرامته**. ومع هذا **فإن هذا الأمر كثيراً ما يُهمل عند الأطفال المعوقين أو «المتخلفين»**. وكثيراً ما نرى أطفالاً في الخامسة أو العاشرة، أو حتى الخامسة عشرة، من العمر ما زالوا في الحفاضات وما زالوا يعتمدون كلياً على أمهاتهم في التغيير لهم وتنظيفهم. وهذه حالة صعبة سواء بالنسبة للطفل أو للأم. ووجدنا أن كثيرين من هؤلاء الأطفال أصبحوا، بقليل من التوجيه والتشجيع، «مدرّبين على قضاء حاجاتهم» خلال أيام أو أسابيع قليلة. وكان باستطاعة الكثيرين تعلم ذلك قبل سنوات.

ويختلف العمر الذي يصبح فيه الأطفال الطبيعيون مدرّبين على قضاء حاجاتهم، بشكل كبير، بين طفل وآخر. وكذلك فإنه يختلف من مكان الى آخر وبحسب العادات المحلية ونوعية الثياب التي يرتديها الأطفال ومدى مساعدة العائلة. ومع التدريب، يمكن لأطفال كثيرين أن يجفوا ويَنْظفوا في سن السنتين أو السنتين ونصف السنة. وبقليل من التدريب أو بلا تدريب على الاطلاق يتعلم معظم الأطفال المحافظة على نظافتهم وجفافهم وهم في سن الرابعة.

أما الأطفال من أصحاب التطور البطيء، أو المعوقون جسدياً، فكثيراً ما يتأخرون في أن يصبحوا نظيفين وجافين. ويمكن لهذا أن ينجم في بعضه عن **إعاقاتهم**، ولكنه كثيراً ما يكون نتيجة **أن الأهل لم يوفروا** للطفل ما يحتاجه من **فرصة وتدريب ومساعدة**. وعلى سبيل المثال، فإن طفلاً أصماً معتدل التخلّف في العاشرة من عمره في المكسيك كان ما زال يعتمد على أمه لتغير له حفاضاته. ولم تكن أمه قد حاولت أبداً أن تعلمه جدياً لأنها كانت تعتقد أنه لا يستطيع التعلم. وبالرغم من ذلك، فبقليل من المساعدة التي قدمها عامل إعادة التأهيل في القرية أصبح الطفل كامل التدريب على قضاء حاجته خلال ثلاثة أيام فقط.

يجب مساعدة الأطفال المعوقين على أن يصبحوا مستقلين قدر الإمكان في قضاء حاجاتهم. وبشيء من المساعدة، **يمكن لمعظم الأطفال المتخلفين أو المعوقين أن يصبحوا مدرّبين كلياً على قضاء حاجاتهم في سن تتراوح بين ٣ و ٥ سنوات**.

وطبيعي أن الأطفال ذوي **الإعاقات الجسدية الحادة** قد يحتاجون دوماً الى المساعدة في ارتداء الثياب وخلعها والذهاب الى المرحاض. ولكن باستطاعة هؤلاء أن يتعلموا التعبير عن حاجاتهم وأن يفعلوا ما بوسعهم لإمساك أنفسهم حتى الوصول الى المرحاض.

والأطفال الذين ينقصهم التحكم بأمعائهم ومثاناتهم بسبب إصابتهم **باستسقاء الحبل الشوكي** (سبينابيفيدا) أو **إصابة الحبل الشوكي**، فلهم مشاكلهم الخاصة. ولكن، حتى هؤلاء الأطفال كثيراً ما يكون باستطاعتهم أن يتعلموا بعض التحكم وأن يصبحوا مستقلين نسبياً أو كلياً. وقد بحث الفصل ٢٥ المشكلات الخاصة بهؤلاء الأطفال وتدريبهم.

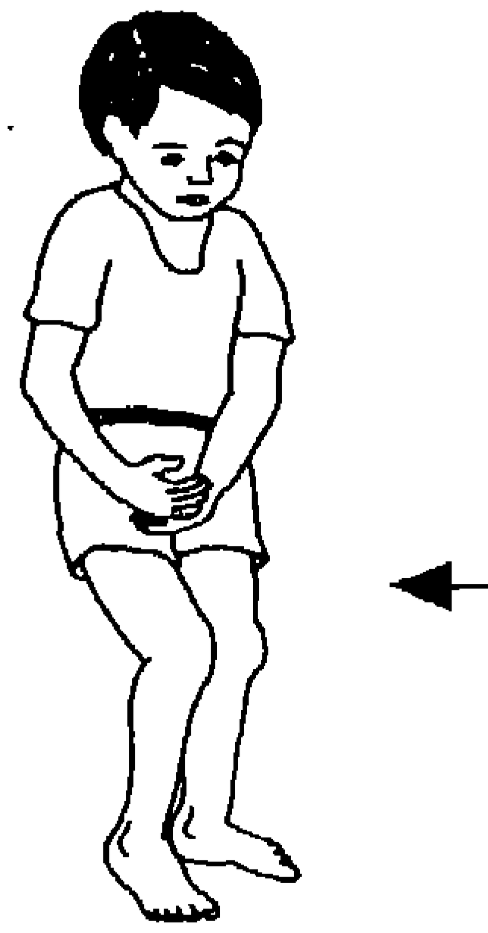
طرق تسهّل التدرب على قضاء الحاجة

١ - إبدأ عندما يكون الطفل جاهزاً

بقدر ما يجب عدم التأخر بالتدريب فإنه يجب عدم التعجيل به قبل الأوان. وإذا كان جسم الطفل لم يصبح قادراً بعد على التحكم بالأمعاء والمثانة فإنه محاولة تدريبه يمكن أن تنتهي الى الفشل والإحباط، سواء بالنسبة للطفل أو الأم. ويكون الطفل «جاهزاً» في العادة في سن الثانية أو الثانية والنصف. ولكن تدريب بعض الأطفال قد يحتاج الى تأخير حتى عمر ٣ أو ٤ سنوات أو أكثر.

ويتعلم معظم الأطفال الحفاظ على نظافتهم قبل وقت طويل من تعلمهم البقاء جافين. ولكن الطفل يبول أكثر بكثير مما يتبرّز. مما يعني انه إذا كان التدريب يهدف الى «البقاء جافاً» فإن «البقاء نظيفاً» يتلو ذلك عادة.

وهناك **٣ اختبارات بسيطة للتأكد مما إذا كان طفلك جاهزاً للتدرّب على قضاء حاجته**، وهي: التحكم بالمثانة، والإستعداد للتعاون، والاستعداد الجسدي(*).



- **التحكم بالمثانة**

هل يبول طفلك كثيراً في المرة الواحدة ولا ينقّط كل بضع دقائق؟

هل يبقى أحياناً كثيرة جافاً لساعات؟

هل يبدو وكأنه يعرف متى يقترب من التبول؟ (تعابير وجهه، إمساك نفسه بين ساقيه،.. الخ).

إذا كان الطفل يفعل هذه الأمور الثلاثة (أو الاثنين الأولين على الأقل) فربما كان لديه من التحكم بالمثانة ومن إدراك أمر التبوّل ما يكفي لجعل تدريبه ممكناً.

- **الاستعداد للتعاون**: لاختبار ما إذا كان لدى الطفل ما يكفي من الفهم والتعاون أطلبي منه عمل بعض الأشياء البسيطة، كالإستلقاء والجلوس والإشارة الى بعض أجزاء الجسم ووضع لعبة في علبة وتسليمك شيئاً ما وتقليد عمل ما، كالتصفيق مثلاً. فإن فعل الطفل كل هذه الأشياء طوعاً فربما كان جاهزاً عقلياً للتدرب على قضاء الحاجة.

- **الاستعداد الجسدي**: هل يستطيع الطفل التقاط الأجسام الصغيرة بسهولة؟ هل يمكنه أن يمشي أو أن يحرك نفسه بشكل جيد؟ هل يستطيع أن يقرفص وأن يجلس على كرسي صغير بلا مسند محافظاً على توازنه؟ إذا كان الأمر كذلك، فربما كان الطفل قادراً على قضاء حاجته بنفسه. وإلا فربما كان باستطاعته أن يتدرب ولو كان يحتاج الى مساعدة جسدية.

معظم الأطفال الذين تجاوزوا السنتين من العمر يستطيعون النجاح في هذه الاختبارات الثلاثة. وإن لم ينجحوا فمن الأفضل عادةً الانتظار قبل محاولة تدريبهم على قضاء الحاجة، أو مساعدتهم على أن يصبحوا أكثر استعداداً.

(*) الاختبارات عن: *Toilet Training in Less Than a Day*. Azrin and Foxx. Pocket Books. N.Y. 1974.

مشكلات خاصة

إذا كان الطفل ما زال **لا يملك تحكماً كافياً بمثانته أو إدراكاً لحاجته** فمن الافضل الإنتظار حتى يكبر. وعلى سبيل المثال، فإن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكونون بطيئين في تنمية تحكمهم بالمثانة. (ش د)

وإذا كان الطفل **لا يسمع أو لا يفهم اللغة البسيطة**، أو كان متخلفاً عقلياً، فإنه يحتاج الى مزيد من التدريب من خلال **رؤية** الأشياء، وتدريباً أقل بالكلام. ولابد من ايجاد ايماءات أو «إشارات» خاصة تدل على معاني «مبلول» و«جاف» و«وسخ» و«نظيف» و«مرحاض» و«مبولة». وبدلاً من تعليمه باستخدام الدمية من الأفضل أن يقوم طفل آخر بعرض كيفية قضاء الحاجة أمامه.

وإذا كان الطفل **عنيداً ورافضاً التعاون** عندما يُطلب منه فعل أشياء بسيطة، أو كان يبكي ويصرخ كثيراً إذا لم ينَلْ ما يريد، يصبح التدريب على قضاء الحاجة أكثر صعوبة. والعناد ورفض فعل الأشياء المطلوبة أمر شائع عند كثير من الأطفال المعوقين، وخصوصاً لأنهم كثيراً ما يتمتعون بحماية أكثر من اللزوم أو يكونون «مدلوعين». وقبل تدريب أمثال هؤلاء الأطفال على قضاء الحاجة يُفضل العمل على تحسين مواقفهم **وسلوكهم**. وهو ما يجري بحثه في الفصل ٤٠

وإذا كانت **الإعاقة الجسدية** تجعل من الصعب على الطفل أن يذهب الى مكان المرحاض، أو أن ينزل سرواله، أو أن يقرفص أو يجلس، أو أن ينظف مؤخرته.. فيجب البحث عن أدوات أو طرق مختلفة لمساعدته على أن يصبح مستقلاً قدر الامكان. وهذه الطرق والأدوات ستبحث في الصفحات التالية.

٢ - ضعي الطفل على «النونية»(*) في الأوقات التي يُرجَّح أن يستعملها فيها

قبل البدء بالتمرين على قضاء الحاجة راقبي، ولأيام عدة، **المواعيد** التي يتبرّز فيها الطفل ويبول. وستكون هنالك في العادة أوقات يفعل فيها الطفل ذلك.. مثلاً: بعد الوجبة النهارية الأولى

إبدئي بوضع الطفل على «النونية» أو المبولة في هذه الأوقات، وشجِّعيه على أن يفعل «النونو» أو أي اسم آخر شائع.

إتركي الطفل على «النونية» حتى يقضي حاجته، أو لوقت لا يزيد على عشر دقائق.

إذا فعلها الطفل، صفقي له وقبّليه وأريه ما فعل، واجعليه يعرف كم أنت مسرورة لذلك.

وإذا لم يفعلها الطفل، تجاهلي الأمر. لا تؤنبيه ولا تجعليه يشعر بالأسى، وإلا فإنه سيخاف «النونية» أو يكرهها ويرفض استعمالها.

(*) «النونية» أو «الأرضية» هي الوعاء الذي يستخدمه الأطفال للتبول والتبرز، وقد تكون لها أسماء أخرى مختلفة في أنحاء العالم العربي.

٣ - كافئي النجاح وامتدحيه

في التدريب على قضاء الحاجة - كما في أية صيغة تعليمية أخرى - تسير الأمور بشكل أفضل إذا ما **كافئنا النجاح بدلاً من معاقبة الفشل**. لذلك، إمدحي الطفل بعد التبرز أو التبول حيث يجب، وهنئيه وقبّليه وأظهري له كل علامات الرضى والترحيب. ولكن **تأكدي من ان الطفل يعرف بأنك مسرورة به، لا لأنه تبرّز أو تبوّل، بل لأنه أبقى نفسه جافاً ونظيفاً**. تفحّصي الطفل مراراً أثناء فترة التمرين لتري ما إذا كان «جافاً» و«نظيفاً». وإمدحيه عندما تجدينه كذلك. وعلميه أيضاً أن يتفحص نفسه بنفسه.

وعندما «يحصل حادث» مع الطفلة فتبلل أو توسخ نفسها **فلا تعاقبيها أو توبخيها**. ومن الأفضل تنظيفها وتغيير ملابسها بهدوء. وفي أسوأ الحالات قولي كلمة ودودة (ولكن من دون إظهار الرضى) مثل: «أمر سيء... أتمنى لك حظاً أفضل في المرة المقبلة».

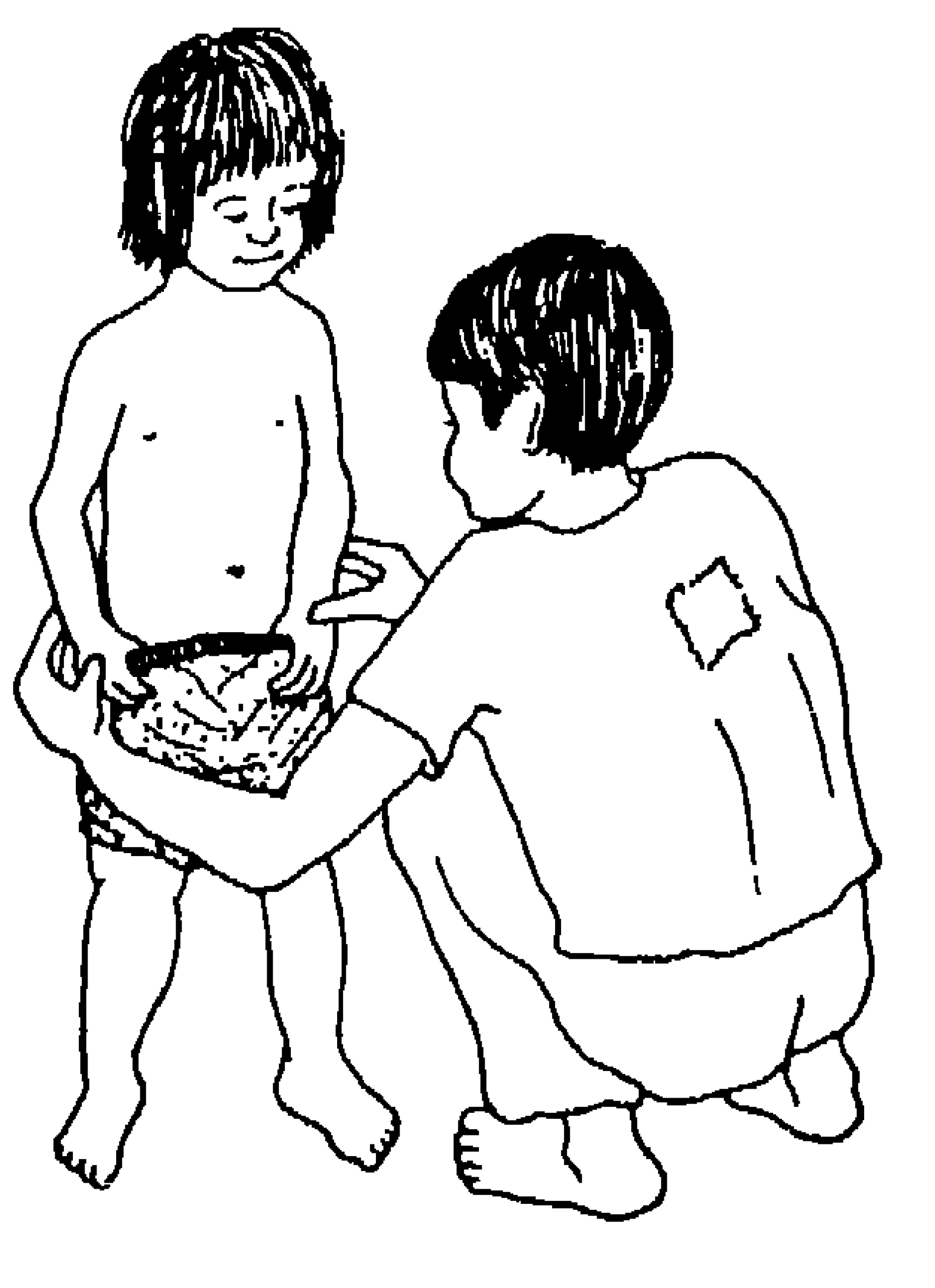
لا تستخدموا الطعام مكافأة للطفل البدين

تحذير: كقاعدة عامة، لا تقدمي السكاكر والحلويات للطفل، ولا أي طعام آخر مكافأةً على فعل شيء حسن أو فعله بشكل صحيح، لأن هذا قد يجعل الطفل يربط بين الطعام وبين الحب أو الرضى، ويبالغ بالتالي في طلبه الدائم للحلويات. أن تجنب المكافأة بالطعام له أهمية خاصة بالنسبة للأطفال الذين تجعلهم إعاقتهم أقل نشاطاً، فيسهل عليهم أن يسمنوا. الوزن الزائد يجعل التنقل أصعب سواء على الطفل أو الأهل. **لهذا ... لا تدعوا الأطفال المعوقين يسمنون.**

ويبقى إعطاء الطعام أحياناً مكافأة للطفل النحيف والنشيط أمراً معقولاً. ولكن تأكدي من كون الطعام صحياً ومفيداً، كالجوز واللوز والفواكه، لا أن يكون من الحلويات فقط.

٤ - وجِّه حركات الطفل بيديك.. لا بلسانك

عندما يجد الطفل صعوبة في تنفيذ مهمة جسدية ما - كإنزال سرواله مثلاً - لا تفعل الشيء من أجله (إذا كان باستطاعته تعلم ذلك بنفسه)، ولا تخبره بأخطائه أو كيفية تصحيحها. وبدلاً من ذلك، وجِّه يديه بلطف بواسطة يديك بحيث يتعلم كيف يقوم بذلك بنفسه.



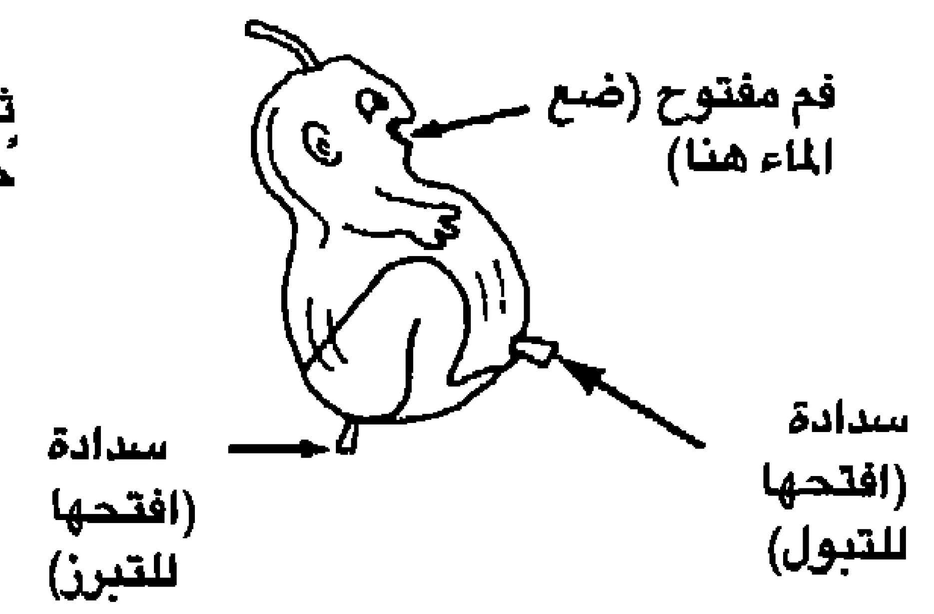
وجِّه يدي الطفل

٥ – استعملي النماذج والأمثلة والايضاحات

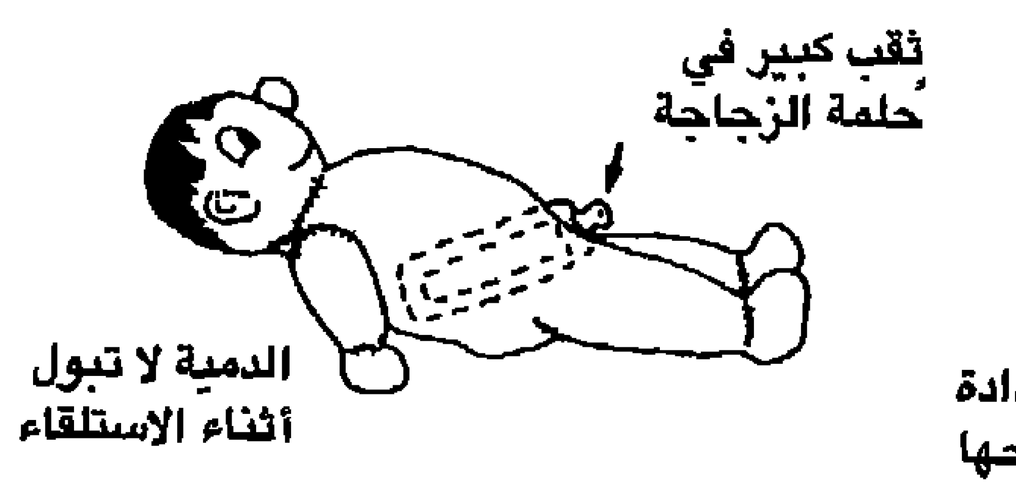
ان استعمال المثال هو أفضل سبل التعليم، وخصوصاً اذا كان مَن يضرب المثل شخص (أو أشخاص) يحبه الطفل ويعجب به ويحاول تقليده. ساعد الأطفال، (حتى قبل أن يكبروا بما يكفي للتدرب على قضاء الحاجة)، على تحضيرهم بجعلهم يراقبون إخوتهم وأخواتهم يستعملون «النونية» أو المرحاض. وقل لهؤلاء الأطفال أنهم سيستطيعون فعل الشيء نفسه عندما يكبرون.

ويشكل استعمال **الدمية التي تبلل نفسها** طريقة أخرى جيدة للتحضير للتدرب على قضاء الحاجة. ويمكن شراء الدمية التي تبلل نفسها أو صنعها كالتالي:

قرعة (يقطينة)

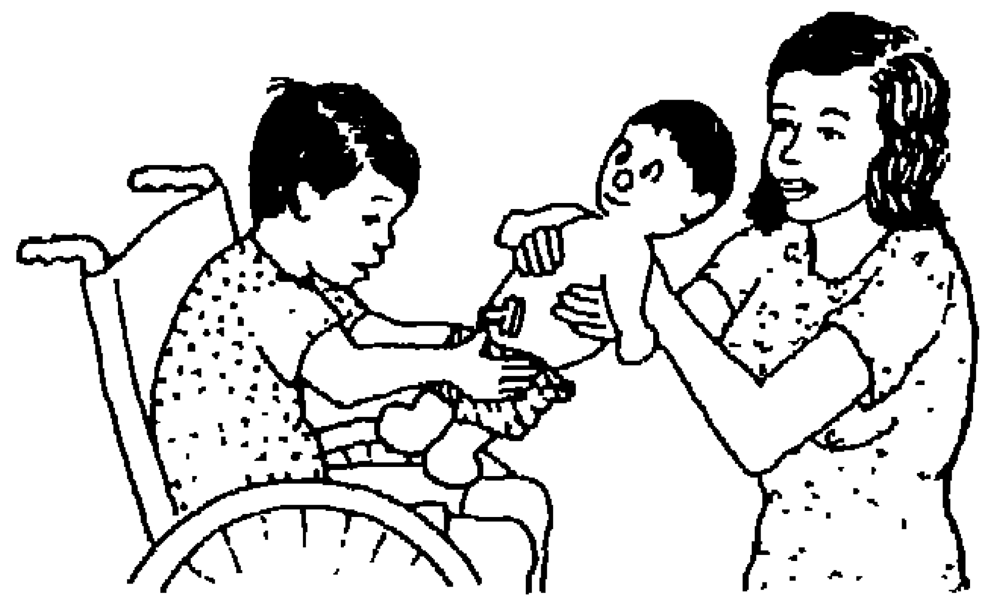


أو من قنينة رضاعة داخل لعبة قماشية

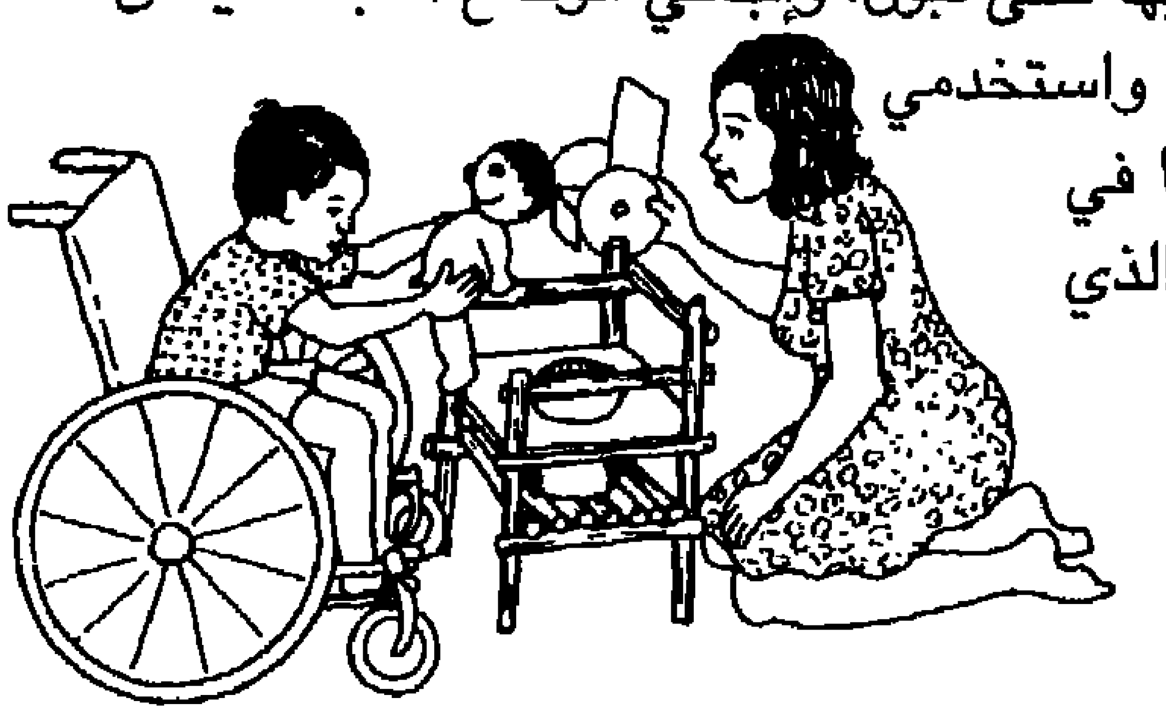


دعي الطفل يرى كيف تبوِّل الدمية في «النونية». والأفضل هو أن تسألي طفلك أن يساعدك في تدريب الدمية على قضاء حاجتها. وتأكدي من أن التدريب يشمل كل خطوة سيحتاجها الطفل ليصبح معتمداً على نفسه قدر الإمكان. مثلاً:

أولاً إجعلي الطفل يُري الدمية كيفية الوصول الى المبولة أو «النونية»، ثم يساعدها على إنزال سروالها.



ثم إجعلي الطفل يعلّم الدمية كيفية الوصول الى «النونية» والجلوس عليها حتى تبول. وإجعلي الوضع أشبه ما يمكن بوضع طفلك، واستخدمي النونية نفسها في المكان نفسه الذي سيستعمله الطفل.



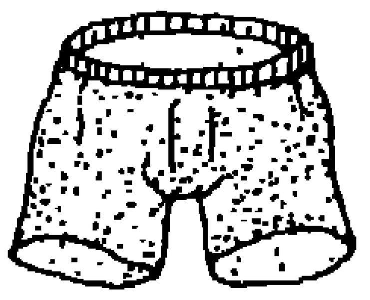
إجعلي الطفل يرفع سروال الدمية بعد انتهائها من التبول. واطلبي منه أن يتحسس السروال ويرى ما اذا كان مبتلاً أم لا، فاذا كان جافاً إجعلي طفلك يمتدح الدمية.

إن رؤية أشخاص حقيقيين (وليس دمى فقط) مراراً وهم «**يستمتعون**» باستعمال «النونية» أو المرحاض، ويكافئون على ذلك، أمر له أهمية خاصة بالنسبة للطفل المتخلف أو الذي يجد صعوبة لغوية.

٦ - اجعلي قضاء الحاجة متلائماً مع الاحتياجات الخاصة لطفلك

يمكن مساعدة أطفال معوقين كثيرين على أن يصبحوا مستقلين في قضاء حاجاتهم اذا ما صنعنا لهم أدوات أو **تعديلات** خاصة. وتختلف التعديلات باختلاف الأطفال. لكن التعديلات التالية كثيراً ما تكون مفيدة.

- إذا كان الطفل يجد صعوبة في إنزال سراويله **استعملي ملابس فضفاضة أو ملابس بحزام خصر مرن أو لاصق (فيلكرو).**
- استعملي «سروال تدريب» قصيراً مصنوعاً من قماش منشفة ليمتص البول.

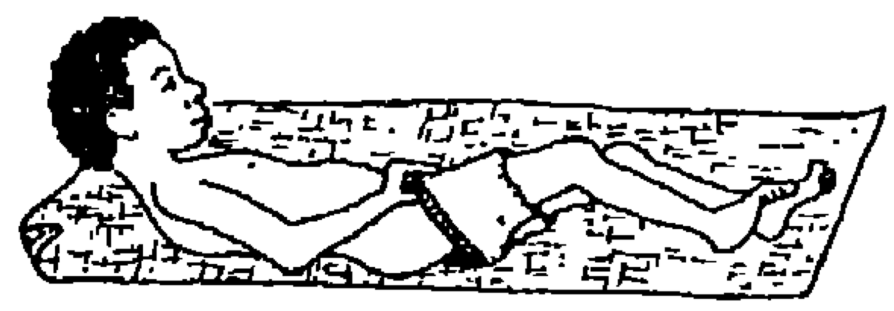


الوضع الصحيح لليدين لإنزال السروال

.. ولرفع السروال

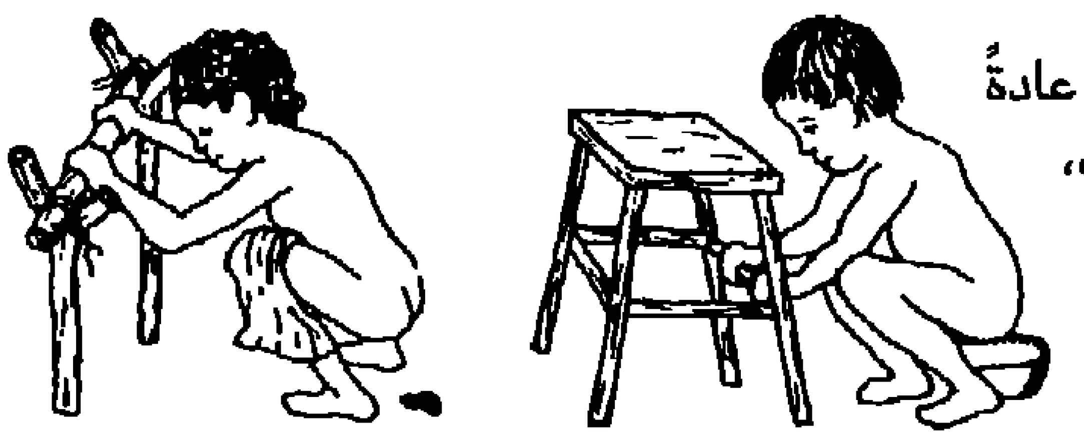
(ش د)

- قد يكون من الأسهل أن يستلقي الطفل المصاب بشلل دماغي أو باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا). يمكنك توفير حصيرة نظيفة لهذا الغرض.

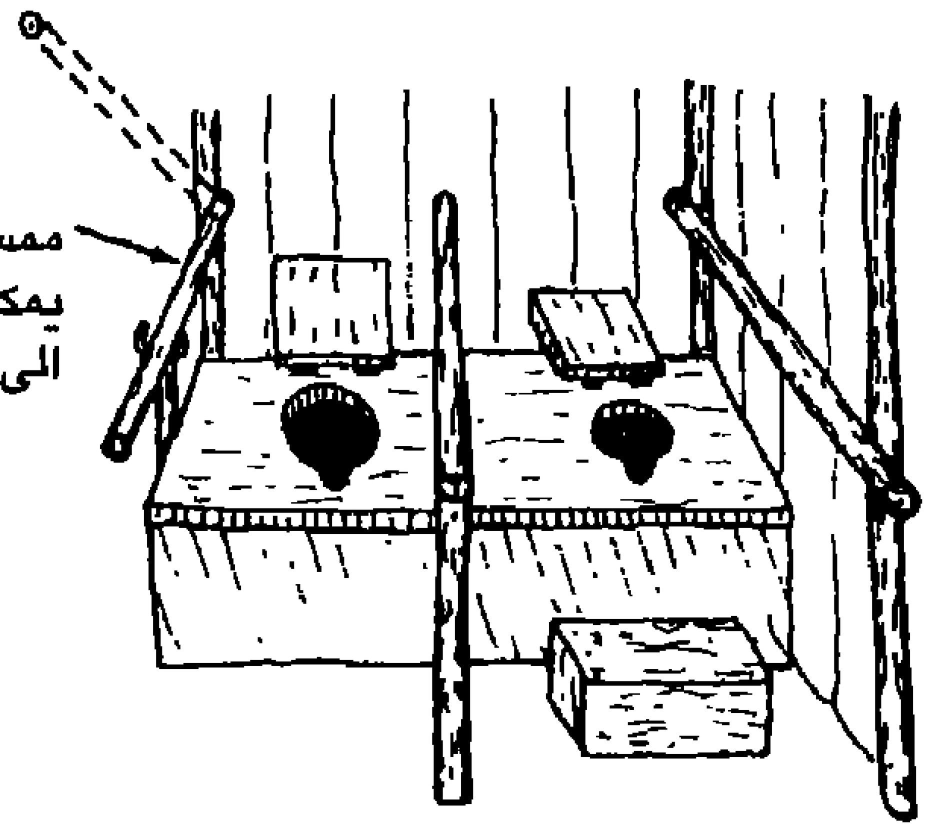


يحتاج بعض الأطفال المصابين بشلل دماغي، كهذه الطفلة، الى الجلوس. وقد صنعت هذه الكرسي «النونية» من كرسي أطفال خشبي.

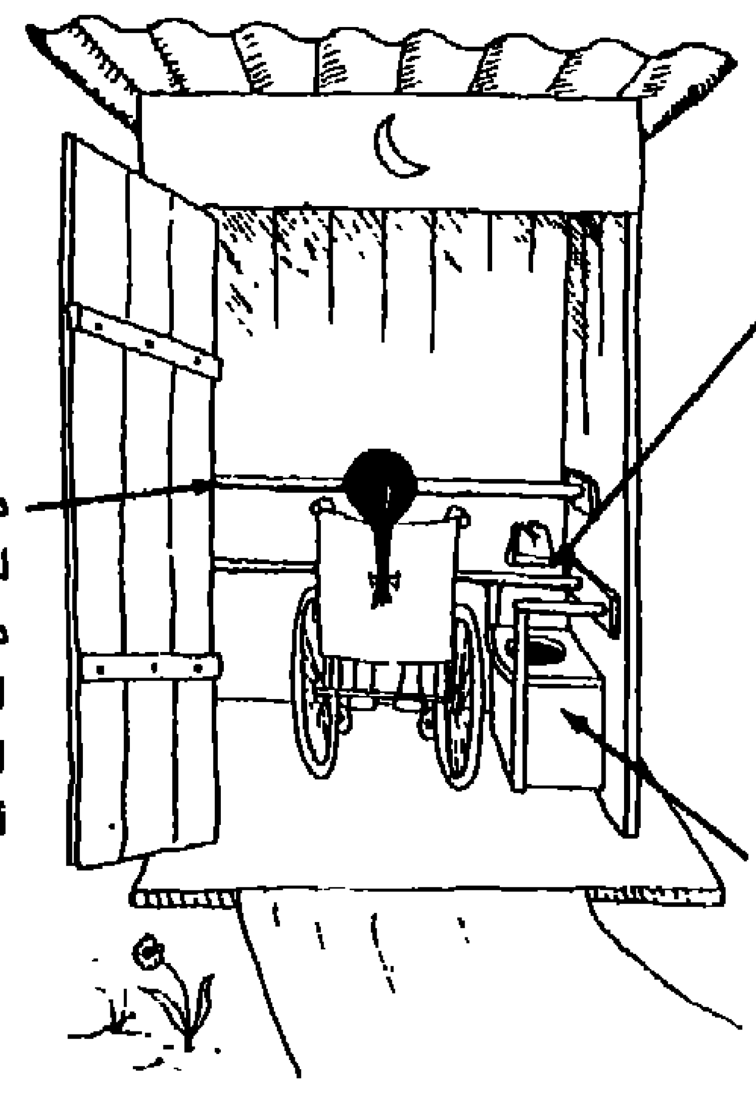
- إذا كان السكان في منطقتك يقرفصون عادةً للتبرز، وكان الطفل يجد صعوبة في ذلك، يمكن لمسند يد بسيط أن يساعده.

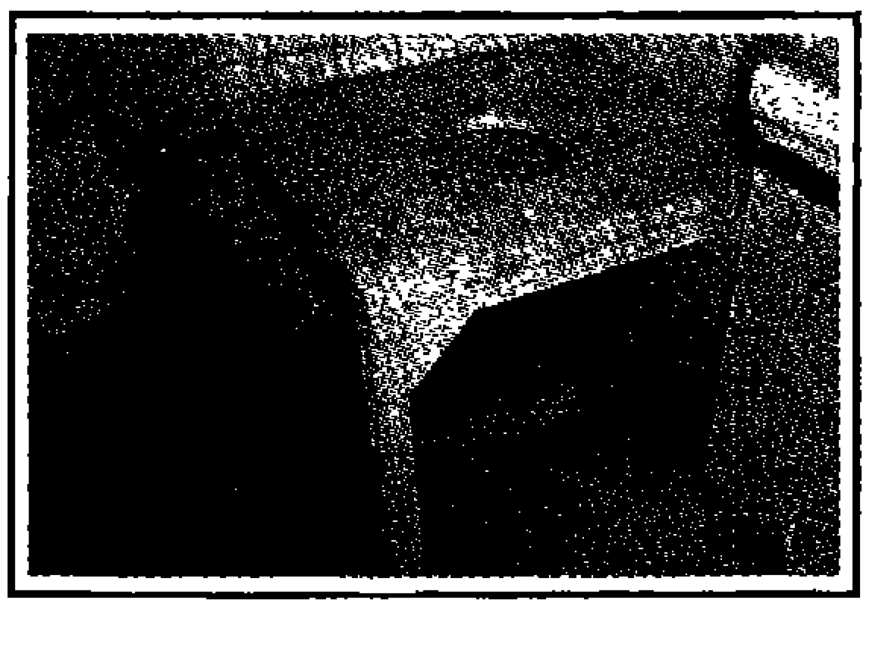


- ويمكن كذلك تعديل المرحاض:



مرحاضان: احدهما بفتحة صغيرة ودرجة تناسبان حجم الطفل.



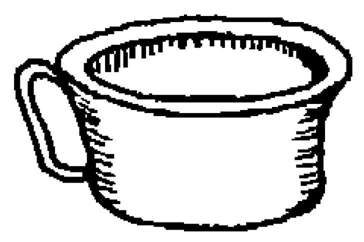


إجعل المرحاض الخارجي وبابه كبيرين بما يكفي لدخول الكرسي المتحرك. ضَعْ الباب على الجانب الذي يسمح للكرسي المتحرك بأن يدخل تماماً ويصل الى جانب المرحاض من دون حاجة الى الإستدارة. تأكد من أن الطريق الى المرحاض مستوي وأن الوصول من البيت الى المرحاض سهل.

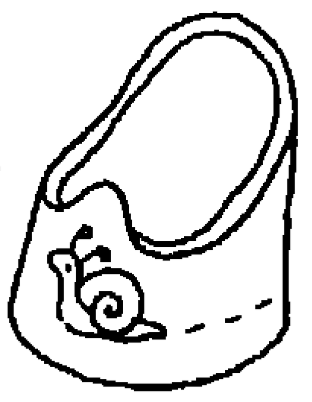
مرحاض «عربي» معدل. يوضع دلو بلاستيكي بلا قعر تحت الفتحة. ويمكن فتح الإطار الخشبي لفوق بحيث يستعمل بقية الأفراد المرحاض الأصلي. ويمكن استعمال المغسلة مسنداً. (المساعدات الشعبية النروجية - لبنان).

- «النونية» البسيطة هي إحدى أفضل أدوات التدرّب على قضاء الحاجة بالنسبة للأطفال الصغار. ويمكن تعديل «النونية» بطرق مختلفة من أجل الأطفال المعوقين.

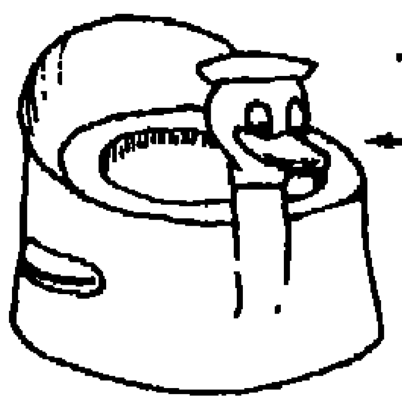
نونية بسيطة



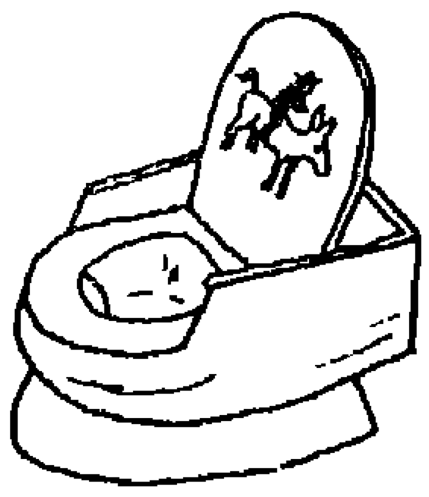
نونيات اكثر تعقيداً تباع في بعض البلدان.



هاتان توفران إسناداً جيداً للظهر.



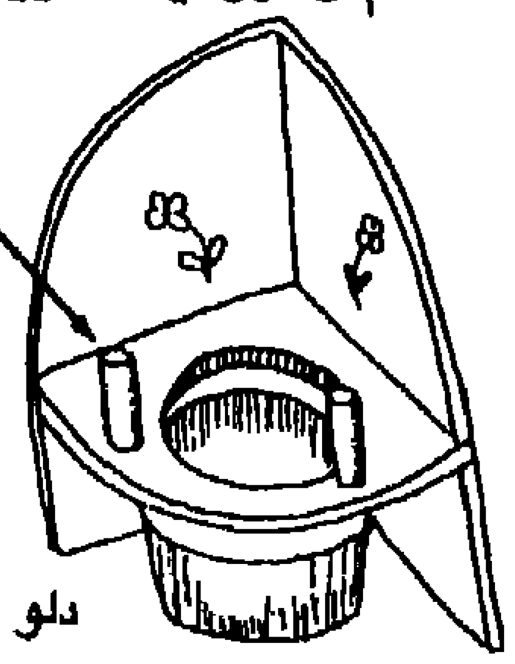
نونية قابلة للتعديل توفر إسناداً جيداً للظهر والجانبين.



ش د

بالنسبة للطفل المعوق بشلل دماغي حاد يمكن وضع «النونية» بين ركبتي الأم مما يوفر إسناداً جيداً للظهر.
وتدفع الأم بكتفيّ الطفل الى الأمام قليلاً وتحافظ على ثني وركيه وإنفراج ركبتيه.

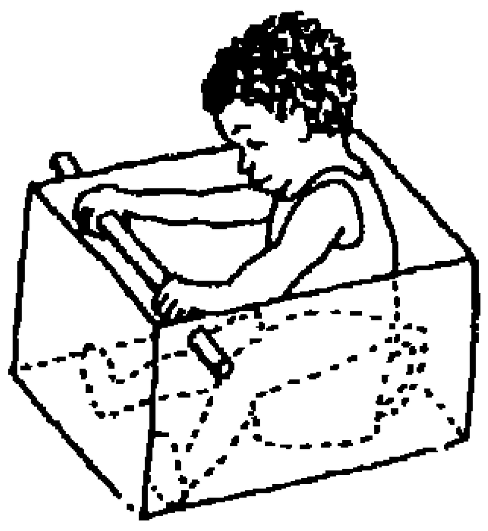
وقد يمكن بعد ذلك وضع الطفل على مقعد بشكل زاوية كهذا يُبقي الذراعين والكتفين مدفوعين الى الأمام والوركين مثنيين.



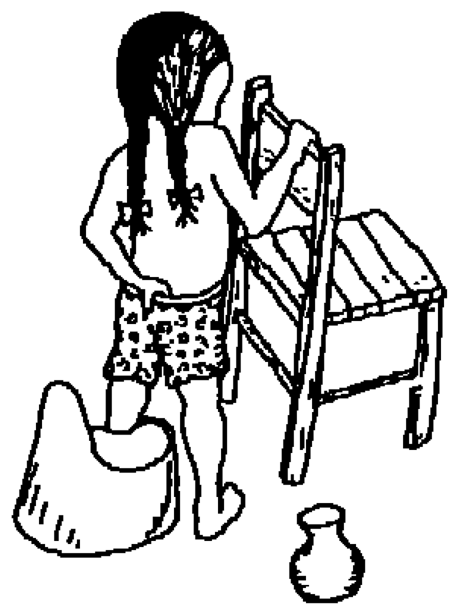
عمودان ربما كانت هنالك حاجة إليهما لابقاء الركبتين منفرجتين.

دلو

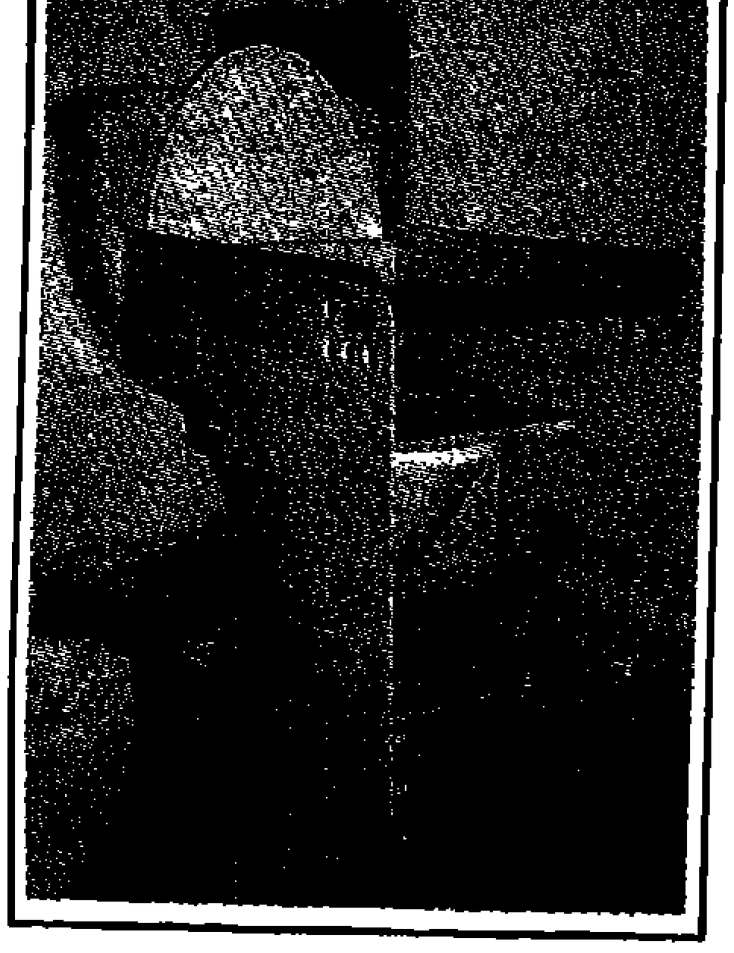
وكذلك يمكن لصندوق كرتون أن يشكّل إطاراً جيداً للجلوس.



استعمل مخيلتك والمواد المتوفرة لك لتسهّل على طفلك قضاء حاجته بنفسه..

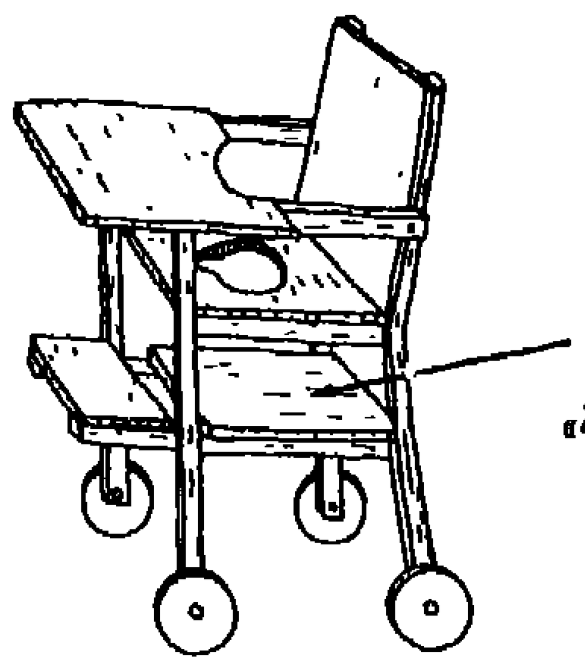


بالنسبة للأطفال أصحاب الإعاقات الحادة يمكن صنع «المقعد المرحاض» كجزء من الكرسي المصمَّم تصميماً خاصاً:



كرسي امن فوق مرحاض مرفوع (روضة تاهيل الأطفال/ مار الياس - بيروت).

يمكن صنع وسادة توضع فوق مقعد المرحاض للجلوس العادي.



رف «للنونية»

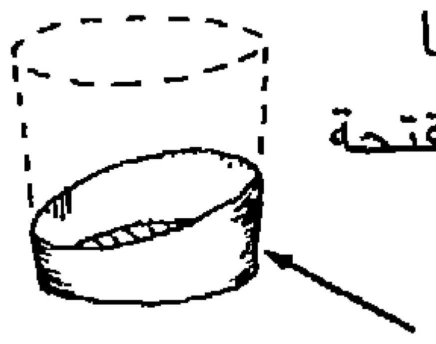
ضع رفاً «للنونية»...

.. أو إترك فراغاً تحت الكرسي بحيث يمكن دفع الكرسي كله ليقف فوق المرحاض.

يمكن أن تصنع للطفل الذي لا يستطيع الجلوس صندوقاً مائلاً لقضاء الحاجة كهذا..

ونستعمله «نونية» في الفراش..

ويمكن قص دلو قديم بدرجة انحراف نونية الفراش نفسها لوضعه تحت فتحة نونية الفراش بشكل محكّم.



. أو «نونية» أرضية للطفل الذي يستطيع الإستدارة أو جر نفسه ولكنه لا يستطيع الجلوس أو رفع نفسه بلا مساعدة، وبهذه الطريقة يمكن للطفل أن يتعلم الاهتمام بقضاء حاجته بنفسه.

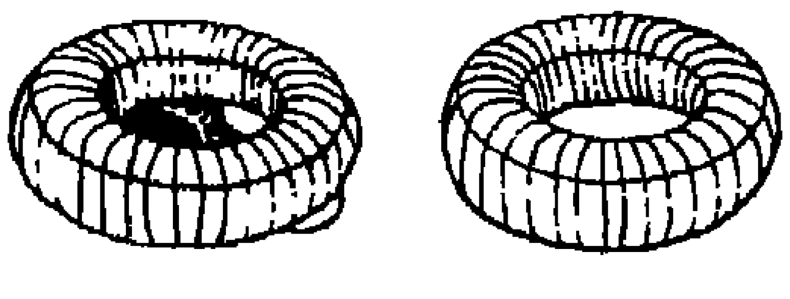
ش د بالنسبة للطفل المصاب بالتشنج أو بضعف التوازن يمكنك صنع مقعد كهذا وتوضع العارضة الخشبية بعد جلوس الطفل.

يمكن صنع المقعد بحيث يدخل تحته دلو، أو بحيث يوضع فوق مرحاض أرضي أو فوق كرسي مرحاض.

■ الإطار (العجلة) كمقعد مرحاض

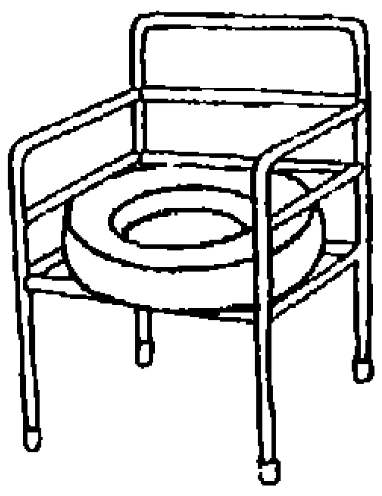
يمكن استعمال إطار السيارة كما هو.

أو نضعه فوق فتحة مرحاض أرضي.



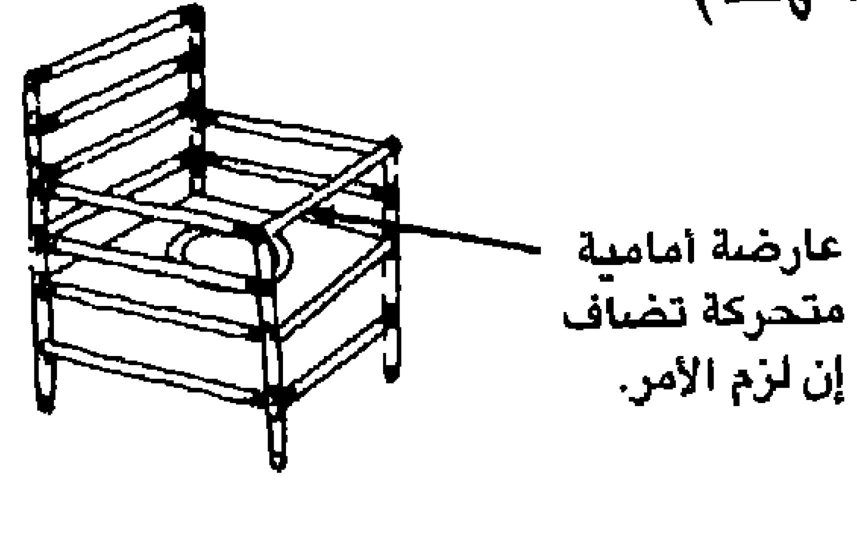
لمنع دخول البول الى الإطار يمكن لفه بشرائط مطاط مقصوصة من إطار داخلي.

أو نضعه على إطار خشبي أو معدني فوق كرسي مرحاض عادي.

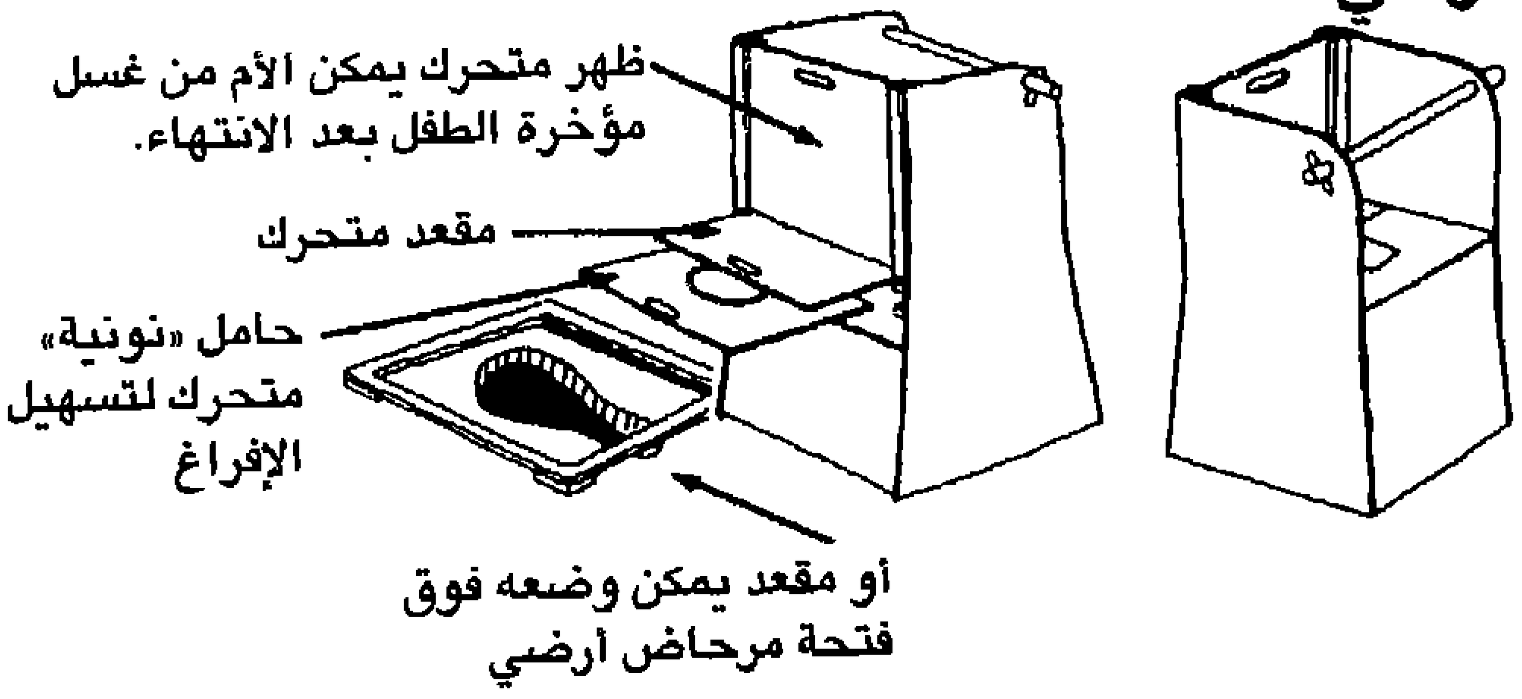


حاول الحصول على إطار من حجم ملائم للطفل، ويمكن لإطار دراجة نارية صغيرة أو إطار سيارة من أصغر المقاسات أن يناسب الطفل الصغير.

■ مقعد مرحاض من القصب مع عوارض تسلّق (من الهند)



■ مرحاض من الخشب المضغوط أو الخشب المعاكس ضمن الكرسي



تذكّر: مع نمو الطفل المعوق فإنه سيشعر بحاجة الى الخصوصية مثله مثل أي طفل عند دخوله الى المرحاض أو قيامه بأي عمل يخصه. لذلك، **ساعد الطفل على تأمين هذه الخصوصية التي يحتاجها.**

الفصل ٣٩

الغسل والإستحمام

(ش د) **الحمّام المنتظم أمر مهم بالنسبة لكل الأطفال.** لكن غسل الطفل ذي الإعاقة الحادة ليس بالأمر السهل. وقد يكون من الصعب جداً تنظيف الأطفال الذين تصاب أجسامهم بالتيبس أو الذين تضغط الركبتان عندهم إحداهما على الأخرى. وكثيراً ما تزداد الصعوبات مع نمو الطفل وازدياد وزنه. في ما يلي بعض الأفكار والأدوات التي تجعل غسل الطفل أسهل:

بالنسبة للطفل الرضيع أو الصغير قد يكون لوجود حوض أو مغطس أو ما يشبهه فائدة كبرى.

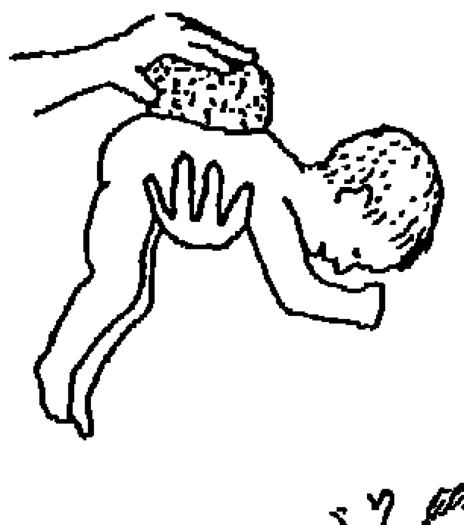
يمكن صنع حوض مستطيل بحجم طفلك من الطين أو الآجر أو الطوب الإسمنتي وتبطينه بطبقة من الإسمنت.

مهم: حدِّثي الطفل أو غنِّي له في أثناء الحمام. أخبريه كل ما تفعلين واسم كل جزء تغسلينه من جسمه حتى ولو كان الطفل لا يفهمك، إذ إن على الطفل أن يصغي وقتاً طويلاً قبل أن يتمكن من التلفّظ بكلماته الأولى. لهذا إبدئي بالتحدث إليه باكراً.

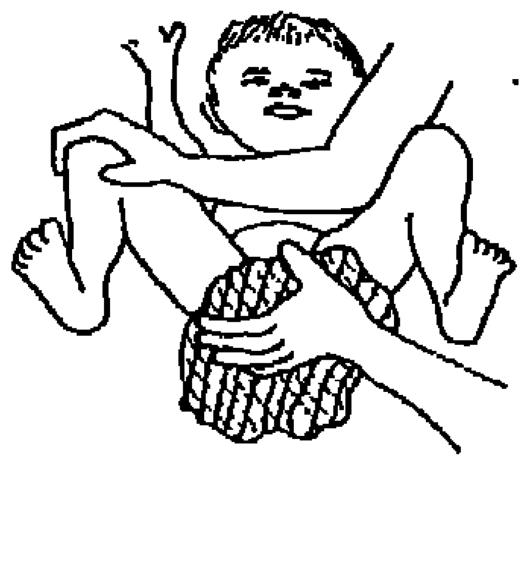
(ش د) هذه طريقة جيدة للإمساك بالطفل الذي يصاب بالتيبس منحنياً الى الوراء أو الذي يفتح ذراعيه عند رفعه.

أم تُحمِّم ابنها في حوض من الإسمنت
(مشروع «بروخيمو»)

يمكن الإمساك أحياناً بالطفل الذي يميل الى التيبس نحو الوراء بهذه الطريقة لغسله.



(ش د) افتحي ساقيّ الطفل أكثر ما يمكن لتنظيف ما بينهما. وارفعي الذراع كذلك الى ما فوق الرأس. بهذه الطريقة **يمكن الجمع بين التحميم وبين تمارين مجال الحركة** (أنظر الفصل ٤٢).



وحين يكبر الطفل إبذلي كل جهدٍ ممكن لجعله يشارك في الإستحمام بنفسه. ساعدي الطفل على أن يفعل المزيد حتى يتمكن من الإستحمام بلا مساعدة إنْ أمكن.

إن هدفنا من الاستحمام هو الوصول الى العناية الذاتية حتى بالنسبة للطفل صاحب الإعاقة الحادة نسبياً أو المتخلّف.

ش ١٠

يبقى **التوازن مشكلة** بالنسبة لكثير من الأطفال حتى أثناء الجلوس. إن أي شيء يساعد الطفل في الحفاظ على توازنه والبقاء في الوضعية التي تسمح له بمزيد من التحكم، يمكنه أن يجعل الاستحمام أسهل. **في ما يلي بعض الإقتراحات والأدوات التي تساعد الطفل على الاستحمام بشكل أفضل،** يمكنكم تطبيقها أو الإستفادة منها كأفكار قابلة للتعديل بحسب ظروفكم وعادات الاستحمام في منطقتكم.

تحذير:
تأكدوا من نظافة الماء ومن أنه لا ينقل الأمراض.

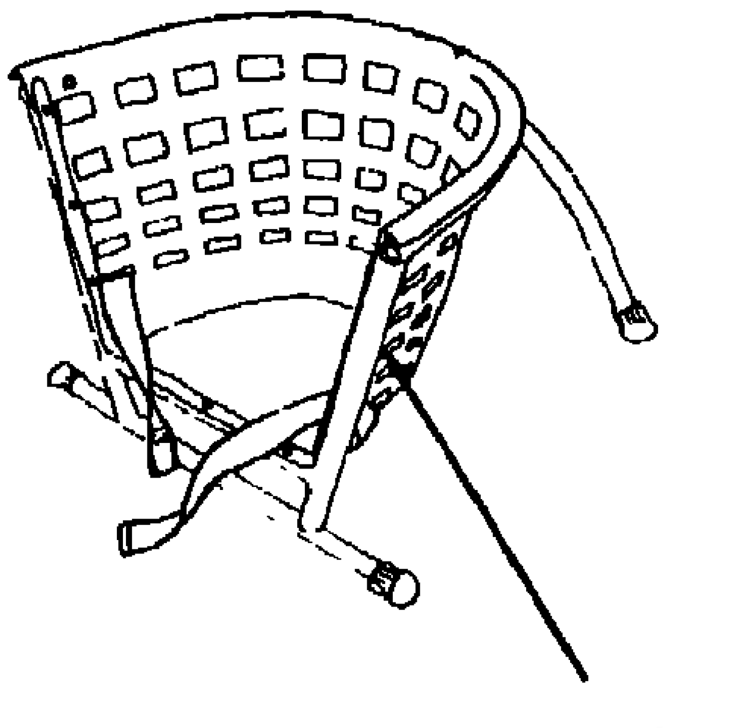
قد تحتاج الطفلة التي تجد صعوبة في الجلوس لأنها تصاب بالتيبس نحو الوراء، الى نوع من إسناد الظهر للجلوس في أثناء الاستحمام.

إطارا سيارة قديمة (أو إطاران داخليان) مربوطان معاً.

ملاحظة: إن كل ما يُبقي الوركين مثنيين هكذا يساعد الطفل الذي يصاب بالتشنج على تجنب التيبس والانحناء الى الخلف.

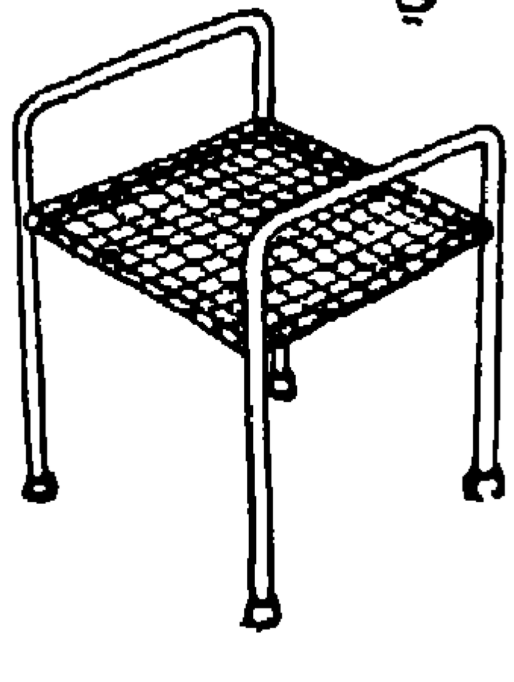
من المهم جداً تنظيف مقعد الطفل وما بين ساقيه وخصوصاً بالنسبة للطفل الذي لا يتحكم جيداً ببرازه وبوله. ويمكن لإطار سيارة داخلي يوضع على متوازيين أن يؤمن وضعية جيدة لغسل المؤخرة.

مقعد حمام مصنوع من نصف دلو أو من سلة غسيل مركّبة على إطار من الأنابيب.



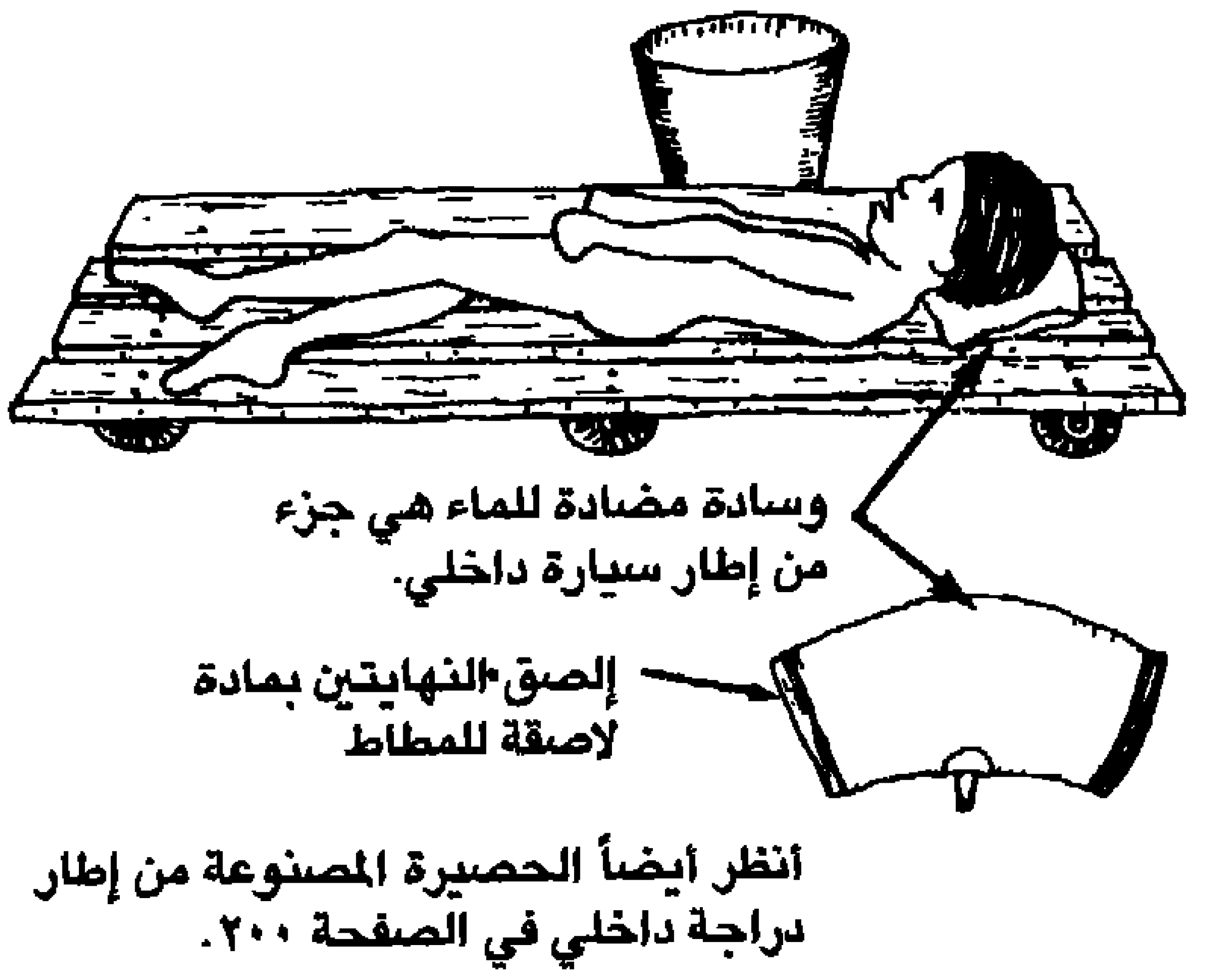
سخّن الحواف لثنيها على الأنابيب

كرسي حمام صغير بمقعد مجدول من شرائط مقصوصة من إطار داخلي.



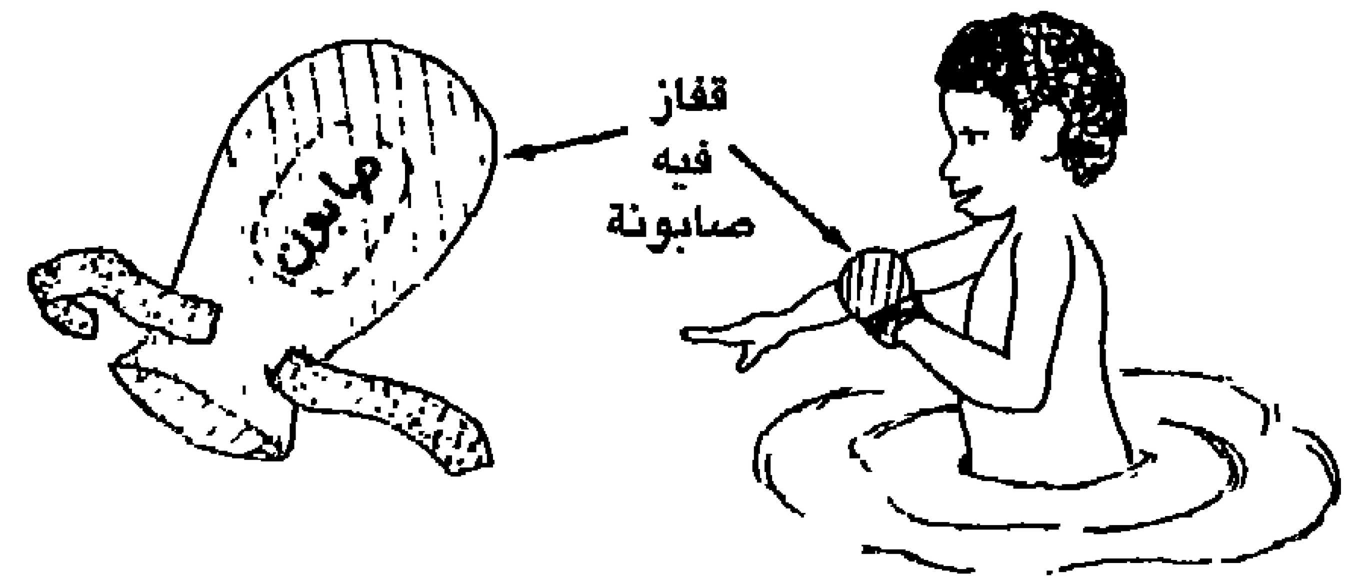
من دليل «أوبكاران» أنظر الصفحة ٦٤٢.

منصة اغتسال من ألواح خشبية للطفل الذي يغتسل (أو يُغسل) مستلقياً.



أنظر أيضاً الحصيرة المصنوعة من إطار دراجة داخلي في الصفحة ٢٠٠.

قفاز صابون مصنوع من جزء من منشفة وإبزيم ربط (أو لاصق «فيلكرو») يجعل الطفل الذي يجد صعوبة في الإمساك بالأشياء يستخدم الصابون وفوطة الإستحمام بشكل أسهل.



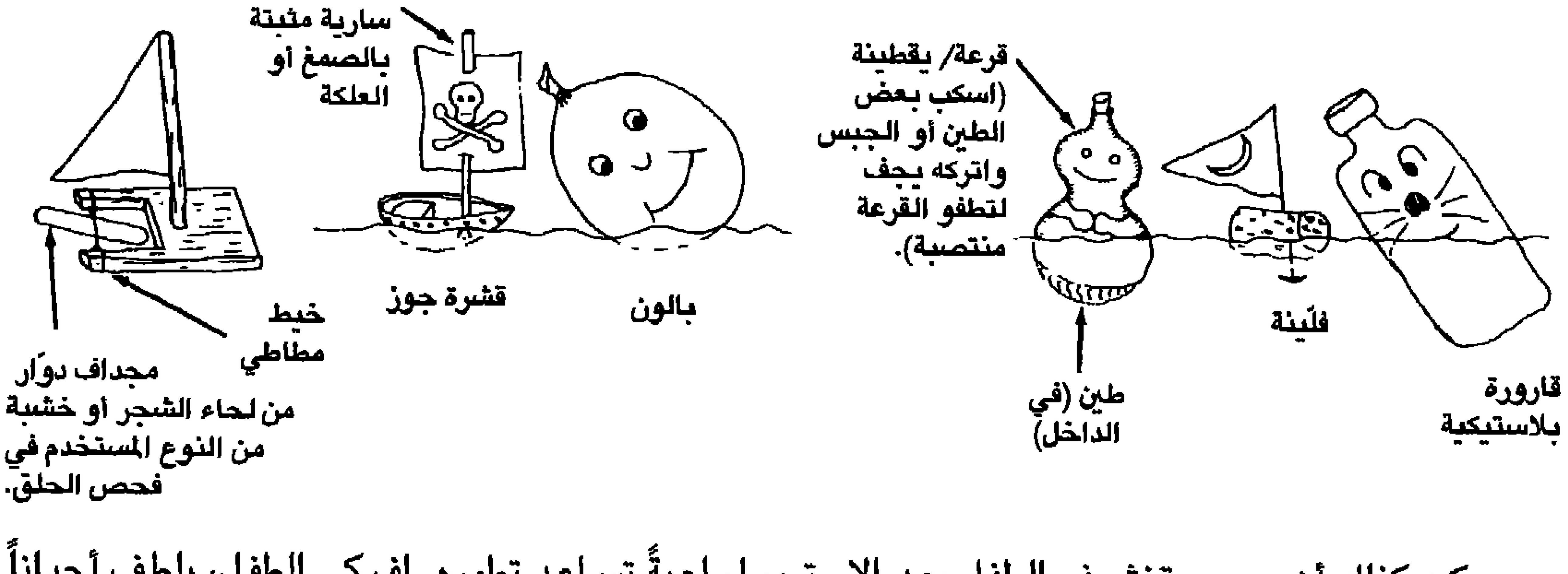
يشكّل وقت الاستحمام فترة مناسبة لمساعدة الطفل على تطوير مهارات عديدة مختلفة. لذلك، شجّعي الطفل على الإمساك بالدمى واللعب بها أثناء الاستحمام في الماء وكرري الكلمات على مَسْمَعِه وقلّدي الحركات. اجعلي الطفل يلاحظ الفارق بين الإسفنجة والمنشفة، مثلاً، أو بين ما هو جاف ومبلول ومُصَوبن. وإجعلي الطفل كذلك يستخدم يديه الاثنتين في عصر الإسفنجة.

لمساعدة الطفل على تعلم الاستحمام لوحده إجعليه يُحمِّم أولاً الدُمى والألعاب، وبيِّني له كيف يفعل ذلك، وشجّعيه على تقليدك.

أما الطفل الذي يخاف من الماء فإن جعله يُحمم دمية أو لعبة أولاً قد يخفف من مخاوفه.

الألعاب التي تطفو على سطح الماء تجعل من الاستحمام أمراً مسلياً. استخدمي الفلّين أو قطع الخشب أو الزجاجات البلاستيكية المسدودة. ان صنع الزوارق الشراعية الصغيرة يمكن أن يجعل الأمر أكثر تسلية ويساعد الطفل على تعلم استخدام يديه بشكل أفضل. ويمكن للطفل الضعيف الشفتين أو الذي يسيل لعابه أن يلعب بالنفخ على الزورق لدفعه على سطح الماء.

ان الطفل ذو التحكم المحدود – أو القوة المحدودة – كثيراً ما يكون من الأسهل عليه أن يلعب في الماء بألعاب طافية من أن يلعب بألعاب عادية خارج الماء.



ويمكن كذلك أن يصبح تنشيف الطفل بعد الإستحمام لعبةً تساعد تطوره. إفركي الطفل، بلطف أحياناً وبقوة أحياناً أخرى، مستخدمةً منشفة أو قماشاً خشناً. إذكري أسماء الأجزاء المختلفة للجسم عند تنشيف كل منها. أو ردِّدي أغنيةً تخص ذلك الجزء من الجسم وحرّكي المنشفة حسب ايقاع الموسيقى وشجّعي الطفل على التحرك معك. استخدمي مخيلتك لجعل الأمر مسلياً أكثر ما يمكن وساعدي طفلك على التعلم.

استخدمي وقت الإستحمام فرصةً للتعلم واللعب.

العناية بالأسنان واللثّة

يواجه كثير من الأطفال المعوقين مشاكل تتعلق بالأسنان واللثة. ولذلك أسباب عديدة:

- كثيراً ما يلتصق الطعام عند الأطفال ضعيفي التحكم بالفم واللسان، باللثتين والأسنان ولا تنظّفه الحركة الطبيعية للسان.
- كثير من الأطفال المعوقين (وحتى مَن ليس لديه منهم مشكلات في الأكل) يأكلون «أطعمة أطفال» طرية ولزجة لفترة طويلة بعد أن يكون عمرهم قد استوجب أن يأكلوا الأطعمة العادية أو «أطعمة الكبار» الأكثر جموداً. وبالتالي تبقى اللثة عند هؤلاء الأطفال ضعيفة وطرية وغير سليمة.
- كثيراً ما يتم «إفساد» الأطفال المعوقين باعطائهم الكثير من الحلويات، مما يزيد في تدهور حالة الأسنان.
- يتسبب بعض أدوية الصرع بتورم اللثة وجعلها غير سليمة.
- تبقى العناية بالأسنان عند بعض الأطفال المعوقين أكثر صعوبة، وخصوصاً عند الأطفال المصابين بشلل دماغي. (وفي بعض الأماكن يرفض أطباء الأسنان معالجة هؤلاء الأطفال). ش د

لهذه الأسباب علينا أن نهتم بالحفاظ على لثّة الطفل المعوق وأسنانه سليمة ونظيفة.

خطوات مهمة في العناية باللثّة والأسنان

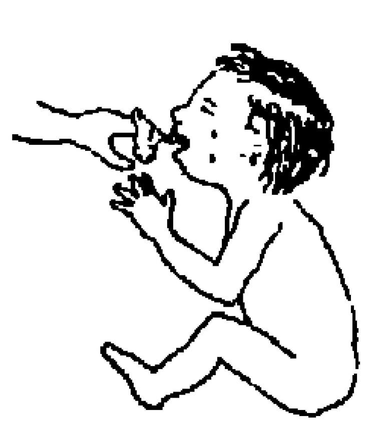
١ – **تَجنبي الأطعمة والمشروبات الكثيرة السكر**، وخصوصاً ما بين الوجبات.

٢ – **إبدئي باعطاء الطفل أطعمة جامدة في أبكر وقت ممكن.** الأطعمة التي تفرك الأسنان واللثّة وتنظفها، كالكعك والبسكوت الناشف والجزر والفواكه الفجّة وأطعمة أخرى، مفيدة بشكل خاص.

٣ – **نَظفي أسنان الطفل ولثّته**، بعد كل وجبة طعام إن كان ذلك ممكناً.

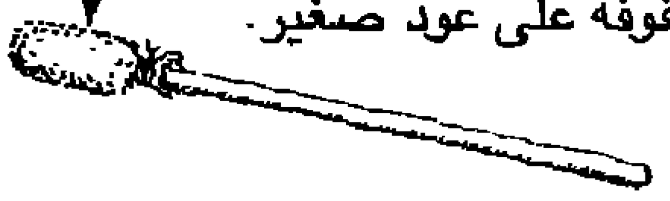
نظفي لثّة الطفل حتى قبل ظهور أسنانه بقماشة ناعمة ملفوفة على اصبعك. واغمسي القماشة أولاً في ماء مغلي (مبرّد) مع بعض الملح أو مع بعض صودا (كربونات) الطبخ.

هذه وضعية جيدة لتنظيف اسنان الطفل ولثته. تأكدي من انحناء الرأس الى الأسفل.

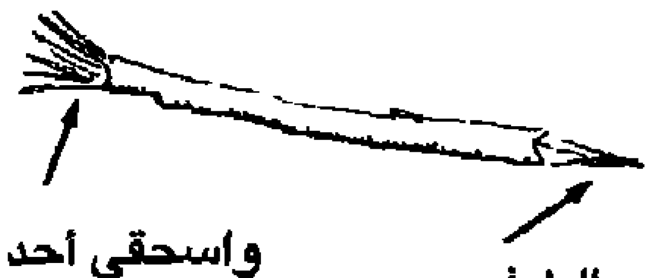


أما اذا انثنى الراس لفوق فيصبح الطفل عرضة للغصة أو التقيوء.

وبعد ظهور أسنان الطفل نظفيها بفرشاة صغيرة وناعمة أو استعملي قطعة من القماش الخشن أو قطعة من منشفة ملفوفة على عود صغير.



أو استعملي المسواك العربي أو غصن نبتة شبيهة غير سامة.



إن لم يتوفر معجون الأسنان يمكنك استعمال الملح بدلاً منه أو الملح مع صودا الطبخ، أو قطعة خبز محروقة ومسحوقة أو حتى الماء لوحده.

نظفي كل سطوح الأسنان جيداً وإفركي كذلك اللثّة أو فرشيها.

يُرجّح ان يقوم الطفل بتنظيف اسنانه اكثر اذا ما وجد المكان المناسب لذلك.

٤ – ساعدي الطفل على تعلم عمل ما يمكنه من أجل تنظيف أسنانه ولثّته. ويمكنك أن تقودي يده في البداية، ثم اجعليه يفعل المزيد مرة بعد أخرى، وامتدحيه عندما يفعل ذلك جيداً.

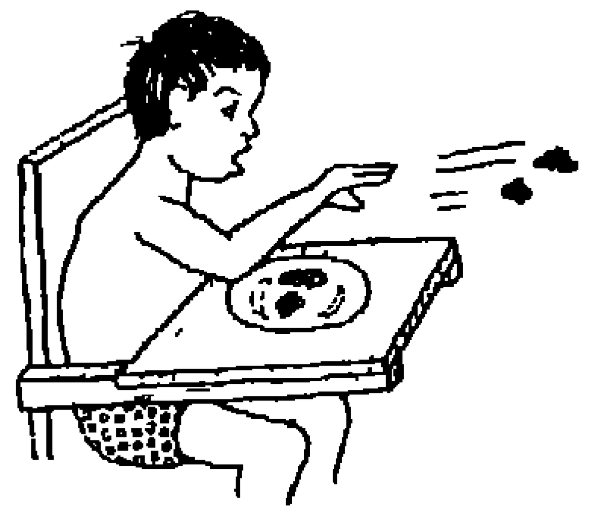
رباط لحمل فرشاة الاسنان (المساعدات الشعبية النروجية – لبنان).

تذكّري: إن لتنظيف اللثّة نفس أهمية تنظيف الأسنان.

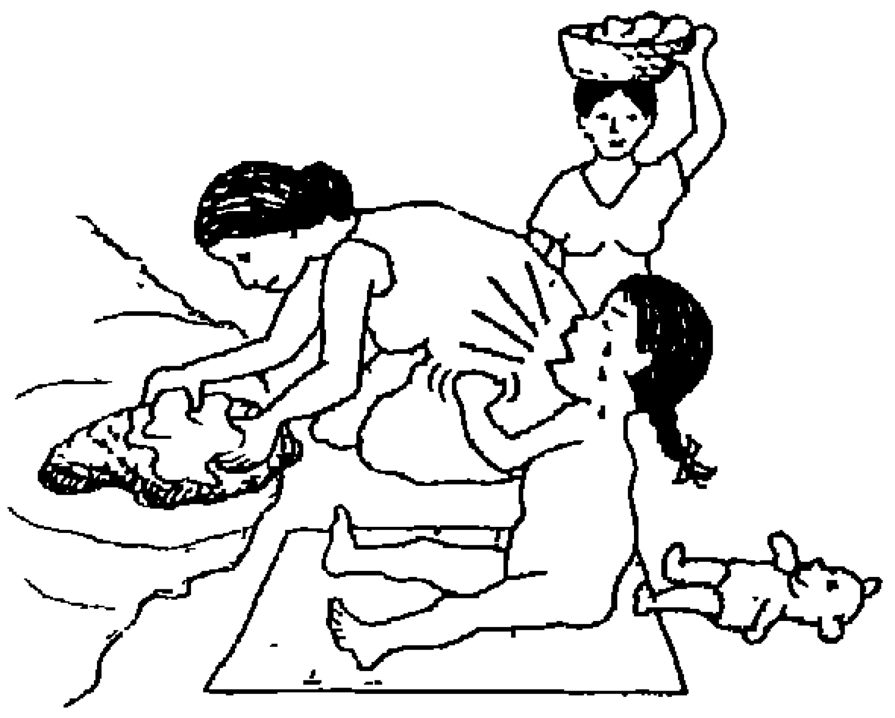
من أجل مزيد من المعلومات أنظر دليل «العناية بالفم والأسنان»، الفصل ٥: (يصدر عن ورشة الموارد العربية). (أنظر الصفحة ٦٣٧).

الفصل ٤٠

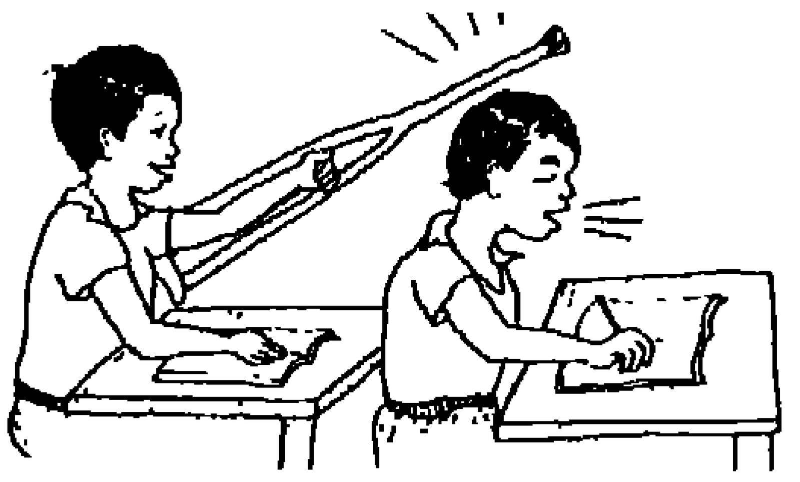
طرق لتحسين التعلم والسلوك



«ما زلت أطعم مصطفى بنفسي لأني إذا ما تركته يحاول أن يأكل بنفسه فإنه يقذف بطعامه في كل اتجاه. وكلما عاقبته زاد سوءاً»



«تبدأ جميلة بالصراخ والبكاء كلما أنزلتها من يدي للحظة. ويزداد الأمر سوءاً عندما آخذها معي لزيارة الأصحاب. وعند النهر تصيبها نوبة صراخ الى درجة أني لا أستطيع إتمام الغسيل».



«أحمد هو الذي يبدأ العراك دوماً مع الأطفال الآخرين وهو الذي يسيء اليهم بشكل أو بآخر، في البيت وفي المدرسة. يبدو أنه يستمتع بجعل الآخرين يغضبون من تصرفاته».

يمكن لأمثال هذه المشكلات **السلوكية** أن تحصل مع الأطفال المعوقين وغير المعوقين على حد سواء. ولكن بعض الأطفال المعوقين يجد صعوبة خاصةً في تعلم السلوك المقبول والملائم. وقد يظهر لدى الأطفال **المتخلفين عقلياً** سوء سلوك نظراً للتشوش الذي ينجم عن الرسائل غير الواضحة أو المتناقضة التي يتلقونها من الأهل أو غيرهم. ويتصرف الأطفال **المعوقون جسدياً** أحياناً بطرق «سيئة» أو أنانية لأنهم أصبحوا يعتمدون على الآخرين ليفعلوا كل شيء لهم. ويفتقر هؤلاء الى الثقة بالنفس ويخشون أن ينساهم الآخرون. ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال الذين لا يلقون إلا الإهمال أو التجاهل عندما يكونون هادئين وجيدي السلوك قد يتعلمون سوء التصرف لجلب الانتباه الى أنفسهم.

وكقاعدة عامة، **فإن الأطفال الذين يتصرفون تكراراً بصورة سيئة إنما يفعلون ذلك لأنهم يحصلون على ما يرضيهم أو ما يكافأهم على سوء تصرفهم. لهذا، ولمساعدة الأطفال على تعلم سلوك مقبول نحتاج دوماً الى أن نجعلهم يرون بوضوح أن السلوك «الجيد» أكثر إرضاءً وجدوى من السلوك «السيء».**

نبحث في هذا الفصل عن طرق لتحقيق ذلك ونستخدم «المعالجة السلوكية» (أو «المنهج السلوكي») التي بالامكان تقسيمها الى ٥ خطوات:

١ – راقبي بدقة الظروف التي يسلك فيها طفلك سلوكاً غير مقبول.

٢ – حاولي أن تفهمي سبب تصرف طفلك بهذا الشكل.

٣ – ارسمي هدفاً معقولاً للتحسين بناءً على احتياجاته الفورية ومستوى تطوره.

٤ – خططي للعمل على تحقيق هذا الهدف من خلال خطوات صغيرة، وكافئي دوماً كل سلوك «جيد» وأكدي أن السلوك «السيء» لا يجلب السرور ولا انتباه الآخرين ولا المكافأة.

٥ – بعد تحسن سلوك الطفل انتقلي تدريجياً الى طريقة أكثر عفوية (أقل تخطيطاً) للتعامل معه.

«المعالجة السلوكية» في التعلّم وتحسين السلوك

الخطوة ١ : راقبي ظروف سلوك طفلك

لمساعدة طفلك على التصرف بطريقة مقبولة أكثر إبدئي بمراقبة دقيقة لما يحصل في محيط الطفل ومعه عندما يبدأ تصرفاته المزعجة **واستمري في المراقبة الدقيقة لمدة أسبوع أو اثنين**. ومن المفيد أن **تكتبي ما تلاحظين** لتحديد الأنماط بوضوح أكبر وحاولي أن تجعلي **ما تسجلين واضحاً ومحدداً وبسيطاً**. سجِّلي كلَّ ما يمكنه أن يجعل طفلك يتصرف بشكل «سيء»، **وكذلك كلَّ ما يبدو أنه يكسبه من ذلك**. وعلى سبيل المثال، فإن أم مصطفى يمكن أن تكتب التالي:

«وضعته في الكرسي وأعطيته طعامه».

«ثم جهَّزت الأطفال الأكبر للذهاب الى المدرسة».

«ظلّ مصطفى يناديني ولكني كنت مشغولة وطلبت منه أن يسكت».

«بدأ مصطفى يرمي طعامه».

«صفعته». **«بدأ يبكي. ولتهدئته، أطعمته أنا إفطاره».**

«ثم وضعته على الأرض ليلعب بألعابه».

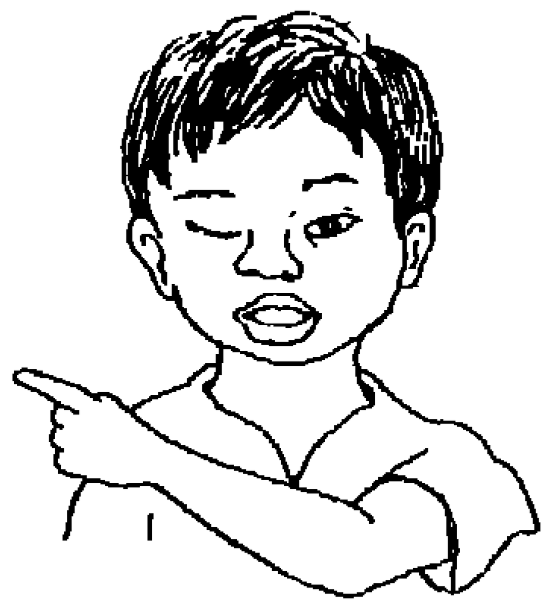
الخطوة ٢: بناءً على ملاحظاتك، حاولي أن تتصوري السبب الذي دعا طفلك الى التصرف كما فعل.

إبحثي عن أجوبة عن هذه الأسئلة:

- ما الذي حدث فأدّى الى، أو «أطلق»، سلوكه غير المقبول؟
- هل يعود سلوكه جزئياً الى الرسائل **المشوّشة أو غير الواضحة** الصادرة عنك أو عن آخرين؟
- **ما هي النتائج المُرضِية التي تنجم عن سلوكه والتي قد تجعله يكرره ثانية؟**
- هل ينتج سلوك الطفل جزئياً عن شعور بالخوف أو عدم الأطمئنان؟

ومن خلال المراجعة المتكررة لما حصل قبل أن يبدأ مصطفى برمي الطعام بدأت الأم تجد بعض الأجوبة:

- «يكثر مصطفى من رمي الطعام عندما أتركه والطعام أمامه وحده، وخصوصاً عندما أكون مشغولة بالأولاد الآخرين».
- «إن رسائلي وتوجيهاتي الى مصطفى مشوشة ومتناقضة. فأنا أوبخه وأمنحه أيضاً الاهتمام والرعاية التي يريد في وقت واحد، كإطعامه كما لو كان ما زال طفلاً صغيراً».
- «من خلال رمي الطعام يحصل مصطفى على الكثير مما يرضيه».

تفسير محتمل لرمي مصطفى الطعام		
المسبّبات	**ما الذي يخسره حين يرمي الطعام...**	**وما الذي يربحه عليه؟**
• يتم تجاهل مصطفى وتركه عندما تكون أمه مشغولة بأولادها الآخرين. • وقد يخاف من مزيد من التجاهل اذا ما أكل بنفسه. أنه كثير الاعتماد على رعاية أمه واهتمامها به.	• أمه تغضب منه وتصفعه وتوبخه. 	• يحظى باهتمام العائلة كلها. • تسارع الأم الى ترك الأطفال الآخرين والاهتمام به. • وإذا بكى عندما تصفعه أو توبخه فإنها سرعان ما تراضيه وترعاه كطفل صغير. • ثم يلعب بألعابه. • بإطعامه وكأنه صغير تهدأ مخاوفه من أن يكبر ويفقد رعاية أمه واهتمامها.

الخطوة ٣ : حددي هدفاً لتحسين سلوك طفلك

إذا كانت الطفل يعاني مشكلات سلوكية عديدة مختلفة فمن الأفضل، في العادة، تحسين واحدة بعد الأخرى. كُوني ايجابية، **وحدّدي هدفاً، أي حدّدي السلوك الجيد الذي تريدينه**، وليس فقط السلوك السيء الذي تريدين التخلص منه. وبالنسبة لمصطفى يمكن أن يكون الهدف «تعلم الأكل بنفسه وبهدوء» (وليس مجرد «جعله يتوقف عن رمي الطعام»).

تأكدي من أن تكون **الأهداف ممكنة قياساً بمستوى تطور الطفل** (أنظري الصفحة ٣٥٤)

الخطوة ٤ : فكّري بطريقة تساعد الطفل على تحسين سلوكه

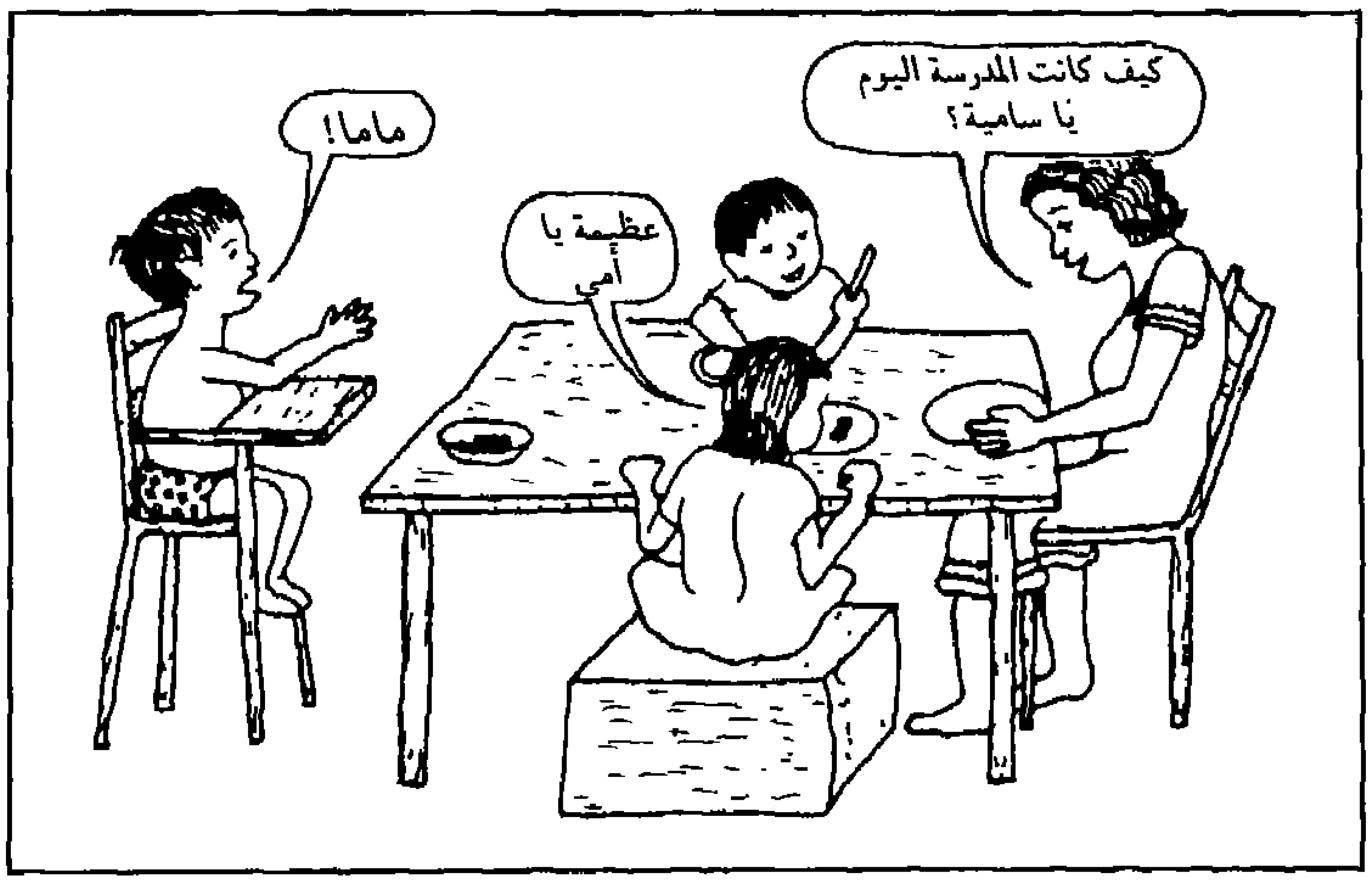
كافئي «السلوك الجيد» دوماً. واظهري فوراً اعجابك كلما تصرف الطفل بالشكل الذي تريدينه. ويمكن للمكافآت أن تكون عبارة عن كلمات مديح أو تربيتات أو امتياز خاص (ربما فرصة للعب بلعبة مفضلة عند الطفل). أو أعط الطفل بعضاً من طعام مُحبَّب إليه. لكن المكافآت بالطعام يجب ألا تُستخدم، في الغالب، إلا مع الأطفال النحيفين جداً أو حين لا تفعل المكافآت الأخرى فعلها. **تجنّبي إعطاء الطعام مكافأةً للطفل البدين** (أنظر الصفحة ٣٤٠).

تجاهلي - بقدر الإمكان - **السلوك «السيء» ولا تُعاقبيه**. إن مكافأة السلوك «الجيد» بدلاً من المعاقبة على السلوك «السيء» يؤدي الى التحسّن، مع وجود مشاعر استياء أقل عند الأهل والطفل على حدٍ سواء.

كافئي دوماً السلوك «الجيد» ولا تكافئي أبداً السلوك «السيء».. هذا هو مفتاح «المعالجة السلوكية». على سبيل المثال، عندما يأكل مصطفى بنفسه ومن دون رمي طعامه يمكن أن تقوم العائلة بأسرها بتهنئته وامتداحه.

ويجد مصطفى أن السلوك الجيد يجلب له المكافأة والاهتمام.

ولكن على العائلة بأسرها أن تتجاهله عندما يرمي طعامه، وربما باستثناء القول «آسفة لأنك فعلت ذلك» أو «اذا فعلتها ثانية» سأضطر الى إبعاد الطعام عنك لأني تعبت من تنظيف المكان في كل مرة» (اجعلي من ذلك نتيجةً، وليس عقوبة). **نفِّذي دوماً ما تقولين أنك ستفعلين..**



وسرعان ما سيتعلم مصطفى أن رمي الطعام لم يعد يجلب له مكافأة.

إرشادات إضافية:

- **كوني ثابتة** في كيفية ردك على سلوك الطفل. فإنْ أنت كافأت السلوك الجيد أحياناً وتجاهلته أحياناً أخرى، أو اذا تجاهلت السلوك السيء أحياناً ووبخته عليه مرة أخرى أو فعلت ما يطلبه الطفل، فإن هذا يمكن أن يشوش الطفل. ولا يُتوقع أن يتحسن سلوكه.
- **تحذير**: عند استعمال هذه المعالجة **قد يتصرف الطفل بشكل أسوأ في البداية.** وعندما لا يحصل مصطفى على اهتمام أمه به من خلال رميه الطعام فإنه قد يحاول رمي طبقه (صحنه) أيضاً. ومن المهم جداً ألا تتراجع الأم أمام طلباته بل أن تستمر ثابتة في معالجتها. وبهذا الثبات فقط يتعلم الطفل أنه يحصل على المزيد مما يريد بالسلوك «الجيد» وليس بالسلوك «السيء».
- **تحركي باتجاه الهدف الذي رسمته شيئاً فشيئاً وبخطوات صغيرة.** وإذا كانت الخطوات صغيرة ومحددة بوضوح فكثيراً ما يتعلم الطفل بسهولة أكبر وقد يكون من الممكن أحياناً تجنب بدايات السلوك الأسوأ.

وعلى سبيل المثال فإن من المبالغة توقع أن يأكل مصطفى فجأة بنفسه وبهدوء عندما تكون أمه مشغولة بشؤون الأطفال الآخرين. وعوضاً عن ذلك فإن الأم يمكن أن تساعده على العمل باتجاه هذا الهدف شيئاً فشيئاً.

إن الخطوة الأولى الممكنة هي في أن تقدم أم مصطفى الطعام له بعد ذهاب بقية الأولاد الى المدرسة، وبهذه الطريقة يمكنها أن تبقى الى جانبه في أثناء تناوله طعامه.

ويمكن أن تكون الخطوة التالية قيام الأم بعملها أثناء تناول مصطفى طعامه مع الاستمرار في التحدث اليه وامتداح كل ما يفعله بشكل جيد.

وبهذه الطريقة سيتعلم مصطفى أن تناول طعامه بنفسه لا يعني تركه وحيداً بل يعني حصوله على اهتمام من أمه أكثر من الاهتمام الذي يحصل عليه عندما يرمي الطعام.

الخطوة ٥: بعد أن يتحول تحسن سلوك الطفل الى عادة انتقلي تدريجياً الى طريقة طبيعية أكثر في التعامل مع الطفل.

كثيراً ما تنجح «المعالجة السلوكية» المشروحة هنا بشكل جيد في مساعدة الطفل على تحسين سلوكه، إذ تكون ردود فعلك على ما يقوم به طفلك ثابتة ومدروسة بعناية. لكن هذا النهج في العلاقات بين شخص وآخر ليس طبيعياً. فالأهل والأطفال - ككل الناس الآخرين - يحتاجون الى تعلم التعامل فيما بينهم لا على أساس خطة مدروسة أو لأن لكل عمل مكافأته بل لأن كلاً منهم يستمتع بإسعاد الآخرين.

ولهذا فإن الخطوة الأخيرة، بعد السلوك الجديد للطفل، هي **التقليل تدريجياً من المكافأة المباشرة وتقاسم المتعة التي يولّدها جو أفضل من العلاقات.**

وضع أهداف معقولة مبنية على أساس مستوى تطور الطفل

كوني واقعية عند وضع وتحديد أهداف تحسين السلوك أو المهارات الجديدة التي تريدين من طفلك أن يتعلمها. وحاولي أولاً تحديد مستوى تطور الطفل ثم ضَعي هدفاً ملائماً لتطوره. (ولتحديد مستوى تطور الطفل أنظري الفصل ٣٤ «تطور الطفل وتأخر التطور»).

خُذي مثلاً جميلة، الطفلة المذكورة في الصفحة ٣٤٩ والتي تصاب بنوبات صراخ وبكاء كلما أنزلتها أمها الى الأرض. إن جميلة متخلِّفة، مما يعني أن تطورها بطيء بالنسبة لسنها. لهذا يمكن أن ترسم الأم خطوات مساعدتها على تجنب الصراخ والبكاء بالاستناد الى مستوى تطورها (**وليس** بالاستناد الى عمرها).

إفترضي أن **مستوى تطور جميلة هو مستوى طفلة صغيرة جداً**. وأن قدرتها على التحكم باليدين ضعيفة كما أنها عاجزة عن اللعب وحدها أو عن تقليد الآخرين. هذه الطفلة تحتاج الى أن تبدأ بخطوات أساسية جداً وبرسائل بسيطة وواضحة. لذا، يمكن أمها أن تضعها على الأرض لفترات زمنية قصيرة فتمدحها وتتحدث اليها أو تغني لها طالما أنها لا تصرخ وتبكي. وعندما تبدأ نوبة الصراخ يكون على الأم أن تحاول إعارتها أقل انتباه ممكن وعدم التنازل على الاطلاق تلبية لطلباتها. ويمكن للأم أن تهتم بالطفلة وتكافئها خلال تلك اللحظات التي تتوقف فيها عن الصراخ، ولو كان التوقف لالتقاط الأنفاس فقط. وبهذه الطريقة تبدأ جميلة بتعلم أنها ستحصل على مزيد مما تريد من خلال السلوك الجيد، وليس من خلال الصراخ والبكاء.

والآن افترضي إن **جميلة في مستوى تطور أكثر تقدماً**، وهي تحب استخدام يديها وتقليد أمها. إن خطوات تحسين سلوكها يمكن أن تبدأ من هذا المستوى. وربما كان بامكان الأم أن تجعلها تجلس عند حافة النهر وتتظاهر بمساعدة أمها في غسيل الثياب. بهذه الطريقة ستشعر جميلة أنها أقرب الى أمها وستكون أقل خوفاً من أن تُترك وحيدة. ويمكن للأم أن تتحدث الى ابنتها وأن تمدحها طيلة الوقت.

ملاحظة: في مثل هذا المستوى لن تكون جميلة قادرة على الاستمرار بنشاط واحد لمدة طويلة. ولتجنب نوبات الصراخ، على أمها أن تعمل على أن تبقي الأنشطة مثيرة للاهتمام وذلك باستبدال أحدها بالآخر، تكراراً، والتحدث كثيراً الى الطفلة. ويمكن للأطفال الآخرين أن يكونوا مفيدين جداً في هذا المجال.

مساعدة الطفل على تلمّس عالمه

إن توجيه كثير من الاهتمام والتشجيع والمديح الى الطفل عندما يبذل جهداً هو أحد أفضل الطرق لمساعدة الطفل على تعلم مهارات جديدة.

إن «**المعالجة السلوكية» في التعلّم والتطور**، التي بحثناها هنا، شبيهة بما يسمّى «علاج السلوك» أو «تعديل السلوك». وعلى العموم، فإننا نفضل التشديد على **تحسين الاتصال** لمساعدة الطفل على تلمس العالم المحيط به. وبدلاً من «تغيير سلوك الطفل» فإننا نحاول **مساعدة الطفل على أن يفهم** الأشياء بوضوح كافٍ بحيث يختار أن يتصرف بطريقة تجعل الحياة أكثر مسرّة بالنسبة للجميع(*). وللتوصل الى هذا، **على الأهل أن يتعلموا فهم وتغيير سلوكهم فيما يتعلق بالطفل أولاً. وعليهم أن يبحثوا عن طرق للاتصال مع الطفل تكون ثابتة وصبورة، تُعزّز السلوك الجيد.**

وكثيراً ما يمكن للمعالجة السلوكية أن تساعد **الأطفال المتخلفين عقلياً أو المتأخري التطور**، مثل مصطفى وجميلة، على التعامل مع الأشخاص الآخرين بشكل أفضل وعلى تعلّم المهارات الأساسية بسرعة أكبر.

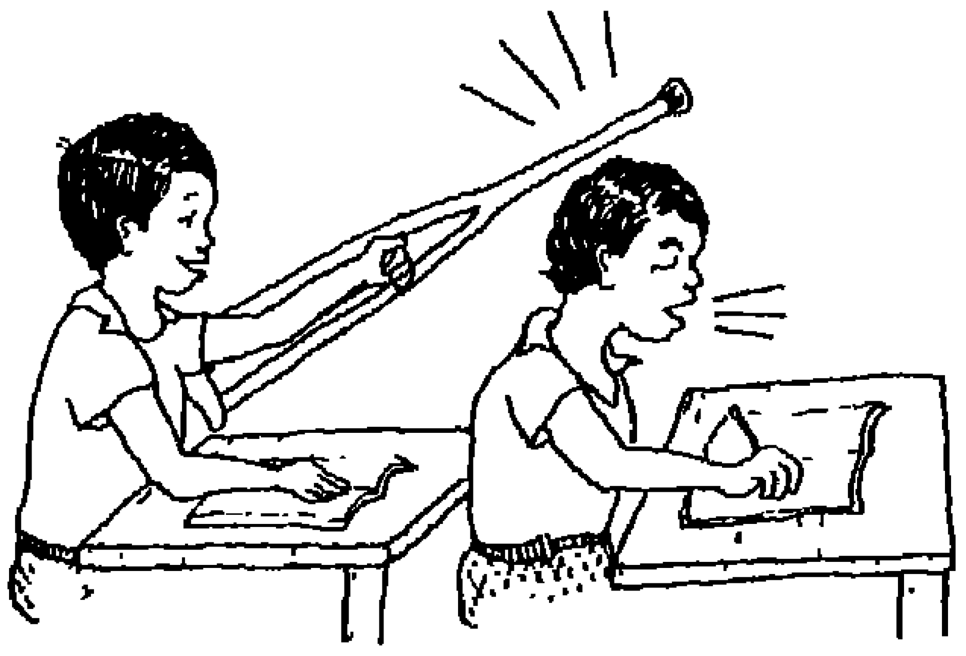
يمكن استخدام هذه المعالجة في كل عمر تقريباً، ولكنها غالباً ما تكون أسهل استعمالاً مع الأطفال الأصغر سناً (عمر تطور يتراوح ما بين سنة واحدة و٤ سنوات). والبدء في سن مبكرة يمكن أن يمنع تحول الصعوبات السلوكية الصغيرة الى مشاكل كبيرة فيما بعد. ويجب أن تبقى الأهداف أساسية جداً وبسيطة بالنسبة للأطفال الصغار جداً أو المتخلفين، كما يجب أن يكون التقدم نحو تحقيق الأهداف مقسماً الى خطوات صغيرة. **وقد يحتاج** تحقيق كل خطوة والتمرس بها **الى كثير من التكرار** مع الامتداح الثابت والمكافآت بعد كل تقدم صغير.

تظهر أحيانا عند **الأطفال الطبيعيين عقلياً من ذوي الإعاقات الجسدية** أنماط سلوكية غير مقبولة. والمعالجة السلوكية قد تساعد هؤلاء الأطفال أيضاً. وتبين القصة الواردة في الصفحة التالية كيف ساعدت هذه المعالجة الطفل أحمد – المذكور في الصفحة ٣٤٩ – على التصرف بشكل أفضل.

(*) هذه وجهة نظر نْيُوصَن وهيْبغْريف» في *Getting Through to Your Handicapped Child*، التي نستمد منه كثيراً من أفكار هذا الفصل والتي نوصي بها. أنظر المراجع ص ٦٤١.

قصة سامر

سامر ولد ذكي عمره عشر سنوات، شُلَّت ساقاه نتيجة إصابته بشلل الأطفال. وهو يعيش مع جدته، لكنه فظ وكثير الضجيج وسيء الطباع ولا يلعب مع الأطفال الآخرين إلا ويتحول اللعب الى شجار. ولقد تسبب سامر بالكثير من المتاعب في الصف الى درجة أن المعلم أخبر جدته بأنه سيطرده من المدرسة إذا لم يتغير. وحاول المعلم والجدة توبيخ سامر وضربه لكن ذلك لم يؤدِ إلا الى زيادة سلوكه سوءاً. وكما تقول جدته فإنه «يحب أن يجعل الناس يغضبون منه».



قبل مدة غير طويلة أخذت الجدة سامر الى مركز إعادة التأهيل في القرية طلباً للنصح. هناك ساعدها عامل إعادة تأهيل على مراقبة سلوك سامر وسلوكها هي على حد سواء، عن قرب، من أجل أن يفهم سبب تصرفات سامر فهماً أفضل. وأدركت الجدة أنه:

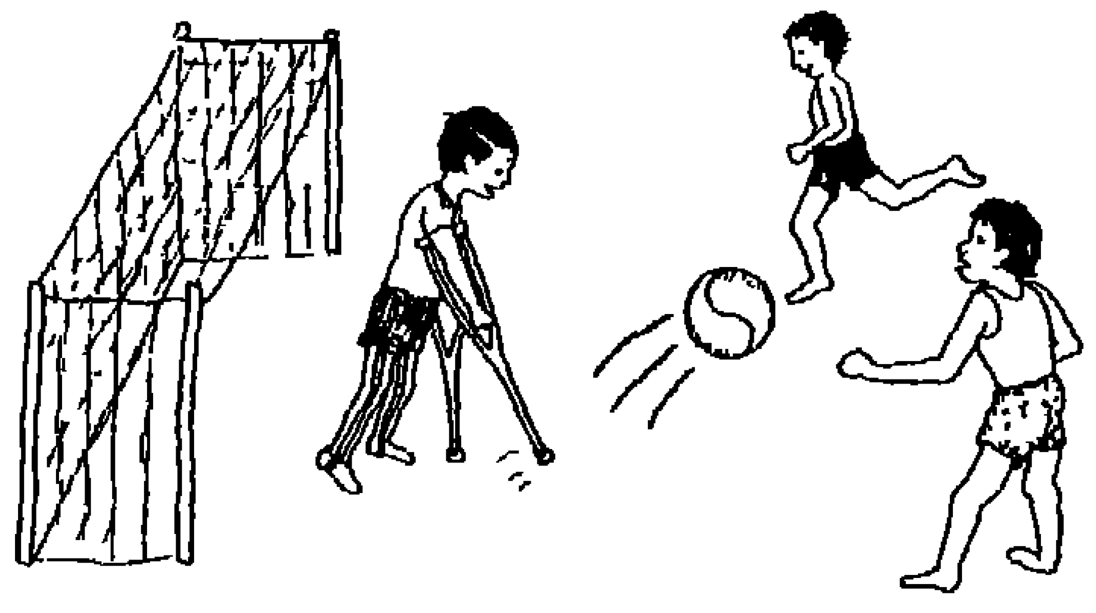
- عندما يكون سامر هادئاً وحسن السلوك (وهو أمر نادر تقريباً) يتجاهله الجميع وينسونه.
- نتيجة لذلك فإن سامر يشعر وكأنه غير مرغوب فيه وغير محبوب وغير مفيد. ونظراً لتعطشه الى الاتصال العاطفي الانساني فإنه يحصل عليه بإغضاب الناس منه.
- وهكذا، فإن سلوك سامر السيء يؤمن له الكثير من اتصال الانسان بالانسان ولو كان ذلك مؤلماً. وفي المرات القليلة التي حاول فيها أن يكون جيداً كان هنالك ما يجعله يشعر بأنه غير مرغوب فيه ولا حاجة اليه.

وقالت الجدة: «إني أحبه فعلاً ولكن ربما كنت لا أظهر ذلك كثيراً. إنه يسبب لي الكثير من الهمّ!».

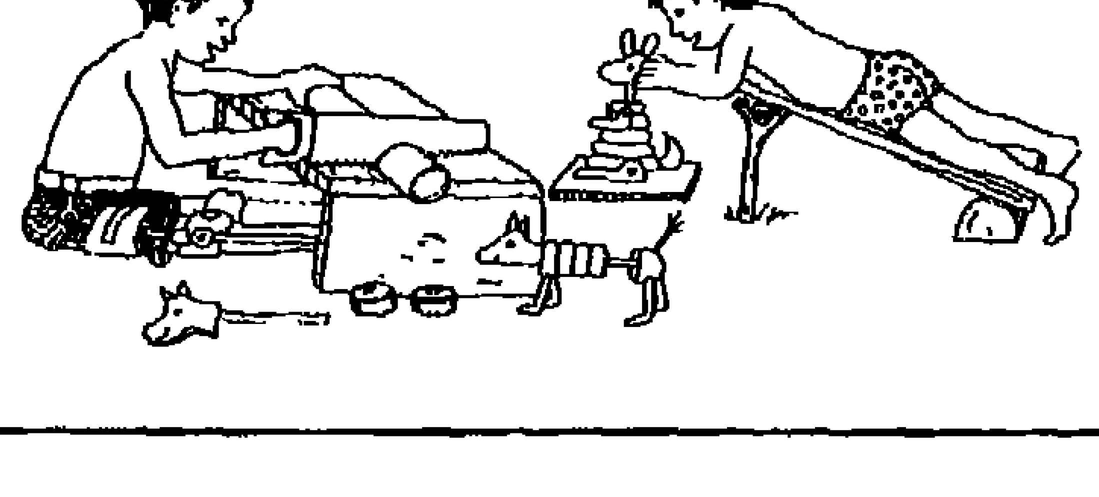
ولكي يبدأ بالتصرف بشكل أفضل كان سامر يحتاج الى معرفة أن السلوك الودود والتعاوني يمكن أن يقربه الى الناس أكثر من السلوك السيء. ولهذا فقد ساهم عامل إعادة التأهيل – مع الجدة والمعلم وأولاد المدرسة وفريق إعادة التأهيل وسامر نفسه – في تصور طرق تجعل الصبي يرى أن السلوك «الجيد» أفضل من السلوك السيء.

في البيت، بدأت الجدة تبحث لسامر عن أشياء يفعلها لمساعدتها ولتظهر له مدى سرورها عندما يفعل. صنعت له حمّالة ظهر مفتوحة من الجانبين بحيث يمكنه مساعدتها في إحضار الحطب. وكذلك فقد تعلمت الجدة أن تدير ظهرها بهدوء عندما يسيء سامر التصرف وأن تدعه يعرف مدى سرورها عندما يجلس هادئاً ليكتب وظائفه أو ليقشّر الذرة.

وفي المدرسة ناقش المعلم مع الأولاد الآخرين طرقاً لادخال سامر في ألعابهم. وصاروا اذا ما لعبوا كلهم كرة القدم يجعلونه حارس مرمى. وما أدهش الجميع هو أن سامر كان حارس مرمى رائعاً. وكان يستطيع الوصول بعكازيه الى أبعد مما يفعل الآخرون ويقذف بهما الكرة الى أبعد أيضاً. وسرعان ما أراد الأولاد من سامر أن يلعب في «فريقهم». وفي البداية، بدأ سامر شجارات قليلة. ولكن كان يُطلب منه – عندما يتشاجر – وبهدوء أن يجلس خارج الملعب. وسرعان ما تعلم التوقف عن ضرب الآخرين ليستمر في ضرب الكرة.



وفي مركز إعادة التأهيل في القرية دعا عامل القرية سامر الى المساعدة في صنع الألعاب التعليمية للأطفال الصغار والمعوقين. وساعد العامل سامر على أن يبدأ وامتدحه على كل لعبة صنعها. وسرعان ما تعلم سامر صنع الألعاب بنفسه وصار يعتز بما يفعل. وعندما رأى أطفالاً معوقين آخرين يلعبون بلعبه ويتعلمون بها أشياء كثيرة شعر بسعادة كبيرة. وقرر أنه يريد أن يصبح عامل إعادة تأهيل عندما يكبر.



«التعطيل المؤقت» أو «اللامكافأة» بدلاً من العقاب

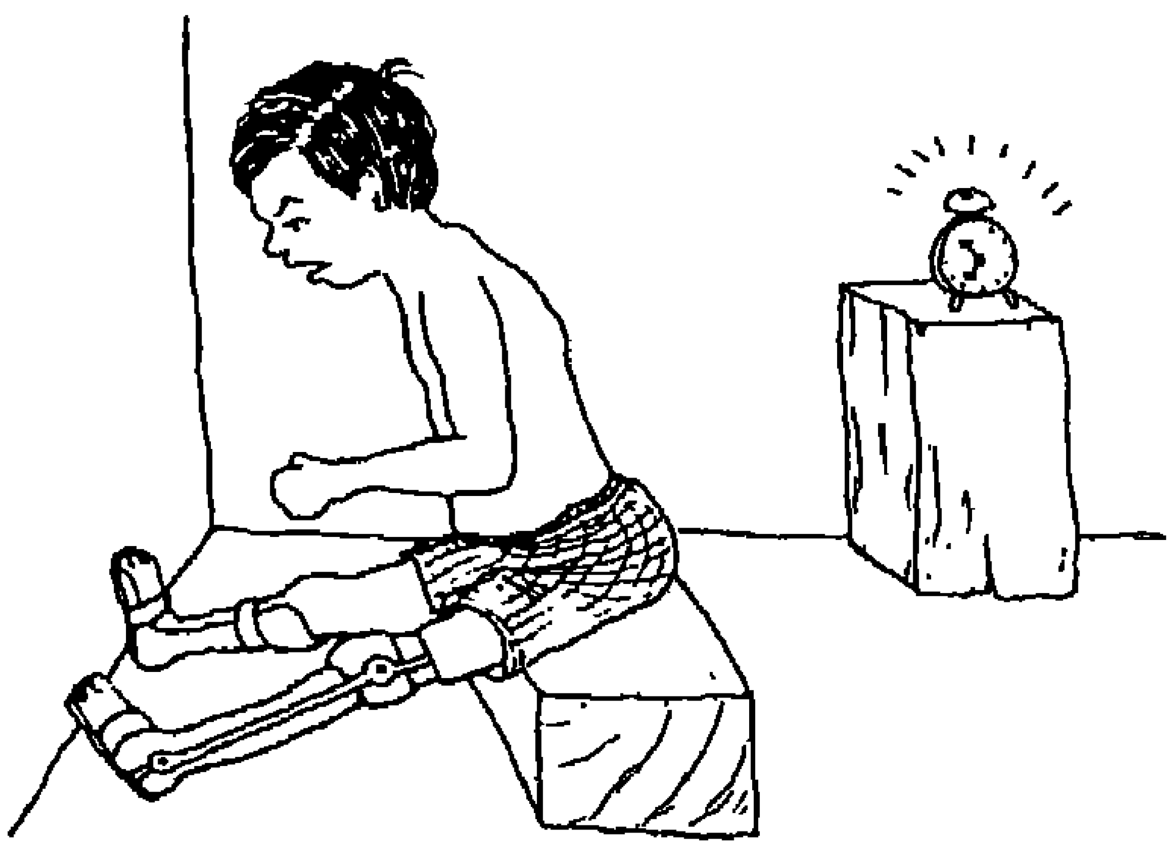
إن الطريقة التي استخدمت بها عائلة سامر وأصدقاؤه «المعالجة السلوكية» لمساعدة الطفل تبدو واضحة وبسيطة. ولكن الأمر نادراً ما يكون بهذه السهولة في الحياة العادية، ذلك أن السلوك «السيء» قد يكون أحياناً سيئاً الى درجة لا يمكن معها تجاهله.

وبشكل عام، فإن الطريقة الأفضل لجعل السلوك «السيء» يبدو مزعجاً للطفل ومملاً ولا يستحق إثارة المشاكل هي عدم الرد عليه بمكافأة أو بما يجعله مجزياً في الوقت نفسه يجب مكافأة السلوك «الجيد»، وهذا يعني وقف كل ما يرضي الطفل نتيجةً لسلوكه «السيء» (بدلاً من الوضع المعتاد الذي يبدأ فيه كل ما يرضيه إثر مثل هذا السلوك).

وعلى سبيل المثال، فبدلاً من تكريم مصطفى بتوبيخه وإطعامه عندما يرمي الطعام يجب على أمه أن تُبعد عنه الطعام وتبتعد هي أيضاً لمدة ٣ أو ٤ دقائق، جاعلةً وضعه مزعجاً ومُملاً قدر الامكان.

وقد يبدو إبعاد الطعام عقوبة، ولكن الحل الأفضل هو **جعل الوضع أقل إثارة** بدلاً من جعله وضعاً غير سار. وقد يكون علينا أحياناً، ولجعل الأشياء أقل إثارة ومتعة، أن نبعد الطفل عن الوضع لمدة قصيرة. وهذا ما يسمّى بـ «**التعطيل المؤقت**».

وعلى سبيل المثال، عندما بدأت جدة سامر باستخدام «المعالجة السلوكية» كان يحاول إغضابها بالصراخ وبضرب الدجاجات بعكازيه. ولكنها، بدلاً من توبيخها المعتاد، كانت تخبره أنه إن لم يكف عن الصراخ ستجعله «يبقى عاطلاً» في الزاوية. ثم، إذا ما استمر في المشاغبة، تقوده الى الزاوية وتخبره بأن عليه أن يبقى هنالك لمدة خمس دقائق تبدأ منذ لحظة هدوئه. ثم تعيّر ساعة المنبه لتدق بعد خمس دقائق. وفي البداية كان سامر يستمر في الصراخ وهو في الزاوية، ولكن الجدة كانت تغير عيار الساعة لتبقيها على مدى خمس دقائق منذ لحظة التزامه الهدوء. ولم تكن الجدة تعيره أي اهتمام وهي تتابع عملها خلال ذلك.



بهذه الطريقة تعلم سامر، وهو في الزاوية، أن الطريقة الوحيدة لجعل الحياة مثيرة من جديد هي التوقف عن الازعاج. ولأنه كان ذكياً، فقد تعلم بسرعة. (ويتطلب الأطفال الأبطأ وقتاً أطول).

وعلينا أن نستعمل «التعطيل المؤقت» بوصفه «لا مكافأة» (أو كحجب للمكافأة) وليس كعقاب. ولكن، نظراً لأن «التعطيل المؤقت» عبارة عن شيء يُجبر الكبار الأطفال على فعله فإنه قد يبدو عقوبة. ولذلك، فلا تحاولي استخدام هذه الطريقة إلا عند فشل الطرق الأخرى الأقل قسراً. ومن الأفضل البدء بفترة «تعطيل» لا تتجاوز ٥ دقائق (وأقل بالنسبة للأطفال الأصغر). واذا لم يتصرف الطفل بشكل أفضل خلال خمس دقائق أنظري في أمر إضافة خمس دقائق أخرى. ولكن، **لا تدعي الطفل يمضي أبداً فترة «تعطيل» تزيد عن نصف ساعة**، حتى وإنْ لم يهدأ خلال ذلك.

تحذير: لا تمددي فترة «التعطيل» لأكثر من ١٥ دقيقة بالنسبة للطفل الذي يقل عمره عن خمس سنوات أو المتخلّف تخلفاً حاداً، مع مراقبة الطفل تكراراً لرؤية ما اذا كان بات جاهزاً للتصرف بشكل معقول.

المعالجة السلوكية في تطور الطفل وتعلمه مهارات جديدة

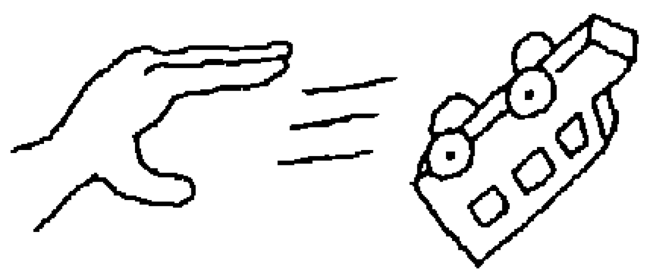
تحدثنا بشكل رئيسي في هذا الفصل عن تصحيح السلوك «السيء». إلا انه يمكن استخدام المعالجة السلوكية أيضاً لمساعدة الأطفال على تعلم مهارات أساسية بالنسبة لاستمرار تطورهم. وغالباً ما تكون هذه المعالجة مفيدة بالنسبة للأطفال الذين يتطورون تطوراً بطيئاً لأسباب عقلية أو جسدية على حد سواء.

وكنا قد عرضنا في الفصل ٣٤ حول تطور الطفل الأركان الأساسية للمعالجة السلوكية: ١) إجعلوا رسالتكم واضحة، ٢) كافؤوا بثبات كلّ ما يتعلمه الطفل، ٣) تقدموا باتجاه المهارات الجديدة من خلال خطوات صغيرة. وكذلك فإنك ستلاحظين هذه المعالجة السلوكية في الفصول الخاصة بـ «الأكل» و«ارتداء الثياب» و«التدرّب على قضاء الحاجة». أما هنا فإننا نود عرض طرق لتطبيق المعالجة السلوكية في التطور الأساسي للطفل وتعلمه.

النظر الى الطفل ككل لتقرير نقطة البداية

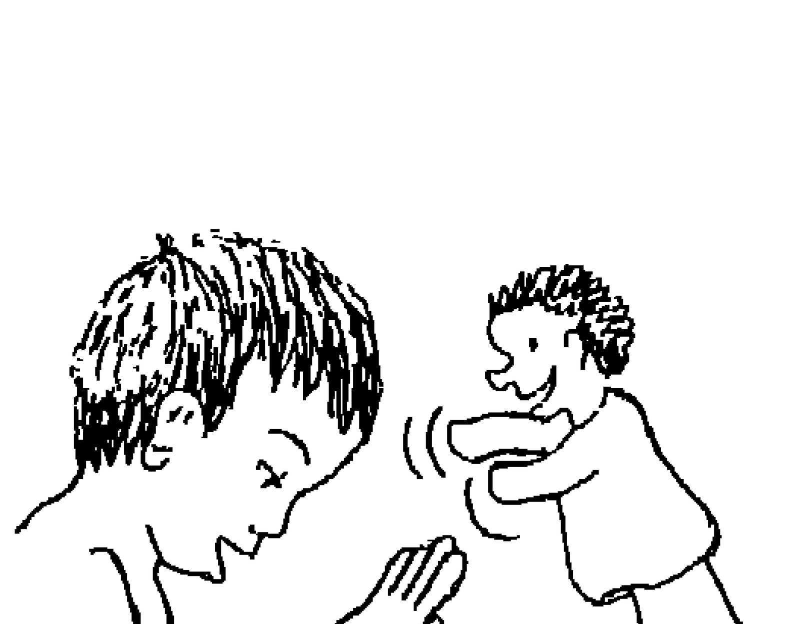
إبدئي البحث عن كيفية مساعدة الطفل على التطور بالنظر الى ما يستطيع الطفل القيام به وما لا يستطيع. ومن يمكننا ناحية السلوك أن نجمع ملاحظاتنا في إطار ٤ أقسام:

- **أنواع سلوك ايجابية:** مهارات ومميزات يمتلكها الطفل الآن، وخصوصاً تلك التي يمكنها أن تساعده على تعلم أشياء جديدة. (مثل استمتاع الطفل بامتداحه).



- **أنواع سلوك سلبية:** أشياء خطرة أو مزعجة أو تمنع تطوره، يقوم بها الطفل (مثل كسر الأشياء وضرب الناس والصراخ أثناء الاستحمام ورمي الألعاب بدلاً من اللعب بها).

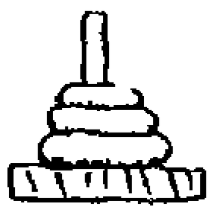
- **أنواع سلوك بَين - بَين:** ويكون لأنواع السلوك هذه جوانب ايجابية وجوانب سلبية في آن معاً، وهي تحتاج الى معالجة لتصبح أكثر ايجابية. (مثل طفل يبدأ بالأكل بنفسه ولكنه ينثر الطعام في كل الأرجاء: فنحن نشجعه على الأكل لوحده (وهو أمر ايجابي) وليس على نثر الطعام (وهو أمر سلبي). وحتى الصراخ أو البكاء تعبيراً عن حاجة ما قد يعتبر ايجابياً بالنسبة لطفل يجد صعوبة كبيرة في الإتصال. هنا نحتاج الى المساعدة على أن يصبح ذلك التصرف وسيلة اتصال أكثر إرضاءً).



- **احتياجات أساسية:** وهذه عبارة عن مشكلات في سلوك الطفل تحتاج الى حل لتحقيق تقدم في التعلم، وهي تختلف بحسب مرحلة التطور. (مثلاً: لكي يتعلم الطفل من أمه فإنه يحتاج الى الاستجابة عند سماع اسمه، والنظر الى الأم عندما تتحدث اليه، والهدوء والإنتباه لثوان قليلة على الأقل. وهذه «الإحتياجات الأساسية» توحي بالخطوات الأولى في تعلم الكلام أو اللعب أو تطوير مهارات جديدة).

وقد تساعد كتابة لائحة بأنواع السلوك المختلفة هذه. وندرج فيما يلي لائحة صاغتها أم طفلة صغيرة بمساعدة عامل صحي درس هذا الكتاب:

اسم الطفلة: «منى»
العمر: ٤ سنوات

أنواع سلوك ايجابية	أنواع سلوك بَين - بَين	أنواع سلوك سلبية
أشياء لديها الآن ويمكن البناء عليها: ● تبتسم عند امتداحها ● تأكل بنفسها بأصابعها  ● تستطيع ادخال ٣ حلقات في الوتد. ● تنزع ثيابها بنفسها ● تستمتع باللعب الخشن. ● تستمتع بالاستحمام ● تقول ٦ كلمات: ماما، بابا، قنينة، بسكوت، نونو، لا	أشياء فيها نقاط جيدة وأخرى سيئة ● تلعب بالألعاب لحظةً فقط ثم ترميها ● تقول «نونو» ولكنها تُبلل نفسها ● **لا تجلس هادئة دقيقة واحدة** إلا عند الأكل	أشياء تمنع تقدمها او تزعج العائلة ● تضرب الناس بقدمها عندما تغضب ● تحمل بيدها دوماً قنينة الرضاعة، وتزعق عندما تؤخذ منها ● تبصق الطعام في وجه الآخرين.

احتياجات أساسية: (تمكّن من تطوير مهارات جديدة وسلوك جديد).

- الجلوس والانتباه لوقت أطول.
- التخلص من قنينة الرضاعة لإبقاء اليدين حرتين من أجل أشياء أخرى

تقرير نقطة البداية

بعد إدراج هذه التصرفات والبحث في احتياجات خديجة ساعد العامل الصحي الأم على تحديد نقطة البداية. وشرح لها أنه نظراً لأننا **لا نستطيع تغيير كل شيء في الوقت نفسه** فإن علينا أن نقرر **ما هي الأشياء التي يجب عملها أولاً** (اختيار أولويات العمل). وهكذا فإننا نختار السلوك الذي نريد إدخاله، أو تغييره، قبل غيره.

- إذا كنا نريد **إدخال سلوك جديد أو مهارة جديدة** فإن علينا أن نفكر بكل **الأجزاء المختلفة** التي تؤلف السلوك معاً. ثم علينا أن نرسم **خطوات صغيرة** تؤدي الى المهارة المطلوبة. ونشجع الطفل على التقدم خطوة بعد أخرى بحيث يكون واضحاً ما نتوقعه من كل خطوة مع متابعة **المديح وتقديم مكافآت صغيرة**.

- **لتحسين «سلوك البَين - بَين»** يمكننا أن نساعد الطفل بالعمل على مهارة طوّرها فعلاً بعض الشيء. ونحتاج أولاً الى التفكير **بمختلف أجزاء سلوكه** الذي يهمنا، ثم نقرر **الأجزاء التي تساعد وتلك التي لا تساعد**. ثم **نكافىء السلوك الجيد ونتجاهل السيء**. ومع تحسن الطفل تدريجياً يمكننا أن نتوقع منه المزيد قبل مكافأته حتى التوصل الى تحسن السلوك تحسناً كاملاً.

- وإذا كنا نحاول **التقليل من سلوك قديم أو وقفه** فإننا نحتاج الى أمرين. أولاً أن نلاحظ **متى وأين** يحصل السلوك **وما يحصل قبله وأثناءه وبعده**. ثم نراقب بعناية ما يفعله الطفل وكذلك ما نفعله نحن. ثانياً، نحاول أن نعرف ما يكسبه الطفل من سلوكه «السيء». ثم باستطاعتنا أن نحاول **تغيير الأشياء بحيث يصبح السلوك «الجيد» مجزياً أكثر من ذاك «السيء»**. ولهذا، **فإننا نكافىء السلوك «الجيد» الجديد ونرفض توجيه اهتمامنا الى السلوك «السيء»**.

وإذا ما فكّرنا بسلوك منى، نجد أن أمها اكتشفت أن لديها فعلاً بدايات **مهارات عديدة قيّمة**، فهي تستخدم يديها بشكل جيد وقد بدأت بتطوير مهارتي **الأكل واللبس** بنفسها. وهي **تقول كذلك بضع كلمات** بالرغم من انه كان من الأفضل أن تقول أيضاً «نعم» كما تقول «لا».

ومن المهم أن **تحب منى المديح** والثناء عليها والاستحمام واللعب الخشن. وهذا يعني، على الأرجح، أنها ستتعلم جيداً بمعالجة مبنيّة على أساس المكافأة.

ولكن يبدو أن **أشياء معينة تمنع** منى من تطوير مهاراتها أكثر مما فعلت. فعدم قدرتها على الجلوس بهدوء وتوجيه الانتباه يجعل من الصعب عليها أن تتعلم من الناس الآخرين أو حتى أن تستمتع بلعبها (التي ترميها دوماً). وكذلك فإن **قنينة الرضاعة تعتبر مشكلة كبيرة**، فهي كبرت كثيراً على حملها، ولكن أمها تخاف أن تأخذها منها لأنها ستصرخ. لذلك فإن الأم تملأ الزجاجة بمشروبات محلاّة (بدأت تؤدي فعلاً الى تسوس أسنان منى). والمشكلة الأكبر هي أن حمل منى الدائم للزجاجة يشغل يديها ويمنعها من فعل أشياء أخرى كاللعب بألعابها أو إنزال ثيابها للتبول.

لهذه الأسباب، قررت أم منى أن «الاحتياجات الأساسية» لطفلتها، التي يجب حلها للتقدم في مجالات أخرى، هي:

- **مساعدة منى على تعلم الجلوس بهدوء وتوجيه انتباهها الى شيء ما.**
- **مساعدة منى على التخلص من حاجتها الى حمل زجاجة الرضاعة دوماً.**

وناقش العامل الصحي مع أم منى ما يجب عليها عمله. ولمساعدة منى على الجلوس بهدوء وتوجيه مزيد من الانتباه الى الأشياء قررت الأم أن تبدأ ذلك في الأوقات التي تكون منى فيها راغبة فعلاً بالجلوس بهدوء الى حد كبير، وهي أوقات وجبات الطعام والاستحمام. مثلاً:

بعد تناول منى طعامها، ولكن قبل «الحلويات» الأخيرة، كانت الأم أو الشقيق الأكبر يلعب معها بهدوء لمدة خمس دقائق أو ما يقرب من ذلك مع امتداح منى كلما ركّزت انتباهها.

وكذلك استعملت أمها وقت الاستحمام فرصةً لمساعدتها على التركيز على الألعاب وتوجيه انتباهها الى بعض الكلمات والأصوات.

لصنع زورق أنظر الصفحة ٤٧٥

قررت أم منى أن تساعد ابنتها على التخلي عن قنينة الرضاعة شيئاً فشيئاً، فبدأت تملأ القنينة بالماء فقط. وبعد بضعة أيام رفضت أن تملأها على الاطلاق.

في البداية راحت منى تصرخ وتركل ولكن الأم فعلت ما باستطاعتها لعدم إعارتها أي انتباه عندما تفعل ذلك. ثم ما أن تهدأ منى حتى تعطيها شراباً لذيذ الطعم في كوب أو مكافأة أخرى.

أحياناً كانت منى ترمي قنينتها الفارغة بغضب. ولكنها بدأت بعد فترة تضعها على الأرض لتلتقط ألعاباً أو أشياء أخرى. وفي النهاية قامت الأم، بكل بساطة، بإخفاء القنينة عن الأنظار.

وبعد أن نسيت منى قنينتها بدأت تستكشف أكثر بيديها. وصارت عندما تحتاج الى التبول تبدأ بإنزال سروالها بنفسها، وخلال أسابيع قليلة أصبحت «مدربة على قضاء حاجتها» بنفسها. وكذلك فقد بدأت تلعب أكثر بالألعاب بدلاً من الاكتفاء بمجرد رميها. وعندما تعلمت توجيه انتباه أكبر الى الأشياء اكتشفت كثيراً من الأمور المبهجة. واختفى الكثير من مشاكلها السلوكية كالصراخ وبصق الطعام والركل أو الضرب. وصارت الأم، والأب والأخ، يقضون وقتاً أطول باللعب والتحدث معها. وصاروا يمتدحونها عندما تتصرف بشكل جيد ويفعلون ما باستطاعتهم لتجاهل السلوك «السيء».

وبدأت الأم تستعمل المعالجة السلوكية، حيثما بدا ذلك ضرورياً، لمساعدة منى على تطوير مهارات أخرى، كارتداء الثياب والأكل والتكلم. ولزيادة مهارتها اللغوية صارت الأم تنظر مع منى في كتاب مصوّر وتستمعان الى الأغاني.

ونتيجة لجهود عائلتها كبرت منى كثيراً وصارت طفلة أكثر سعادة وأكثر اقتداراً. وقالت الأم وهي تفكر بالتغييرات التي حصلت: «أعتقد أن سلوكي تغير بقدر ما تغير سلوك منى. كنت أواصل معاملتها كطفلة صغيرة.. أعني السماح بقنينة الرضاعة والأمور الأخرى. أما الآن، فبعد أن صرت أتوقع منها المزيد وأظهر لها مدى اعجابي بجهودها، رأيتها تتطور بسرعة أكبر، وصار التعايش معها أسهل بكثير. لقد قطعنا، هي وأنا شوطاً طويلاً».

في فصول أخرى نبحث أمثلة وطرق لمساعدة الأطفال على تطوير مهارات أساسية باستعمال المعالجة السلوكية: «الأكل»، الفصل ٣٦ – «ارتداء الثياب»، الفصل ٣٧ – «التدرب على قضاء الحاجة»، الفصل ٣٨. ونحن نقترح أن تقرأ ثانية الفصل الخاص بتطور الطفل: الفصل ٣٤ وتفكر في كيف يمكن للمعالجة السلوكية أن تكون مفيدة في مساعدة الطفل في مجالات تطور عديدة صعبة.

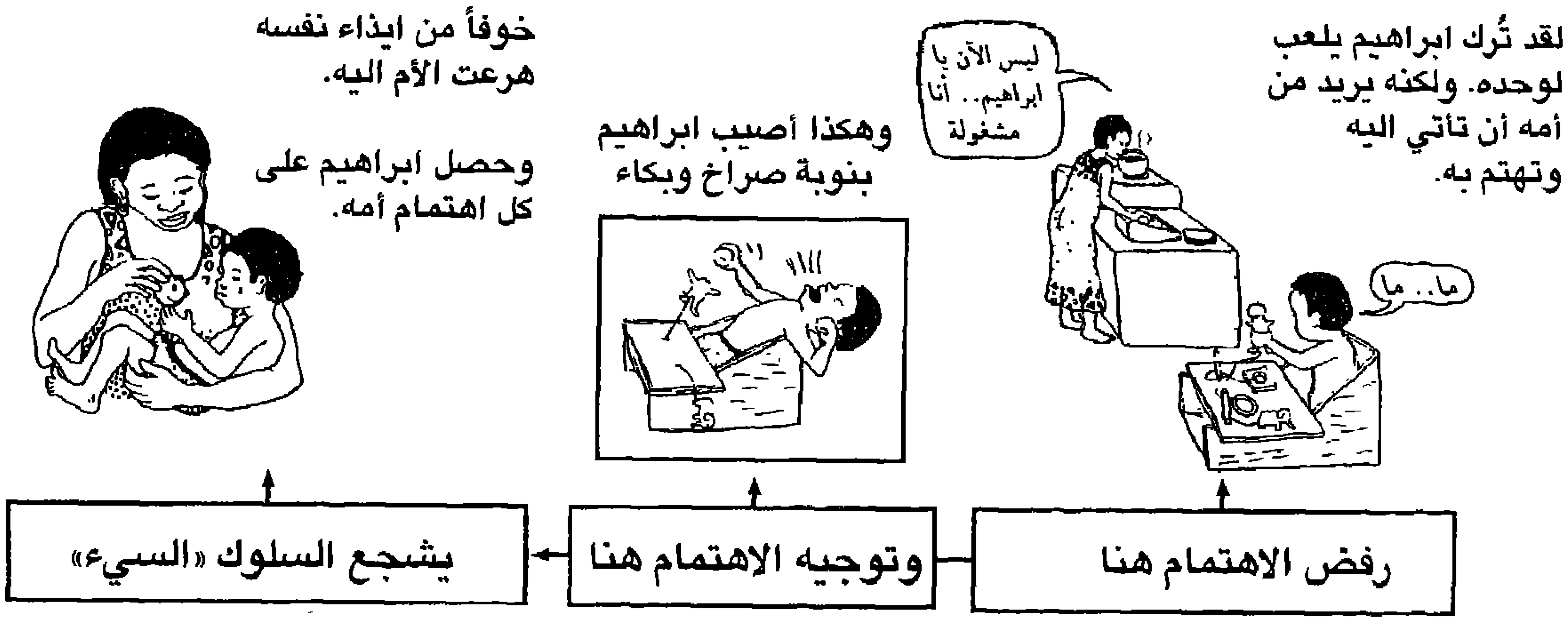
مشكلات سلوكية محددة تحصل عند بعض الأطفال المعوقين

■ نوبات الصراخ والبكاء

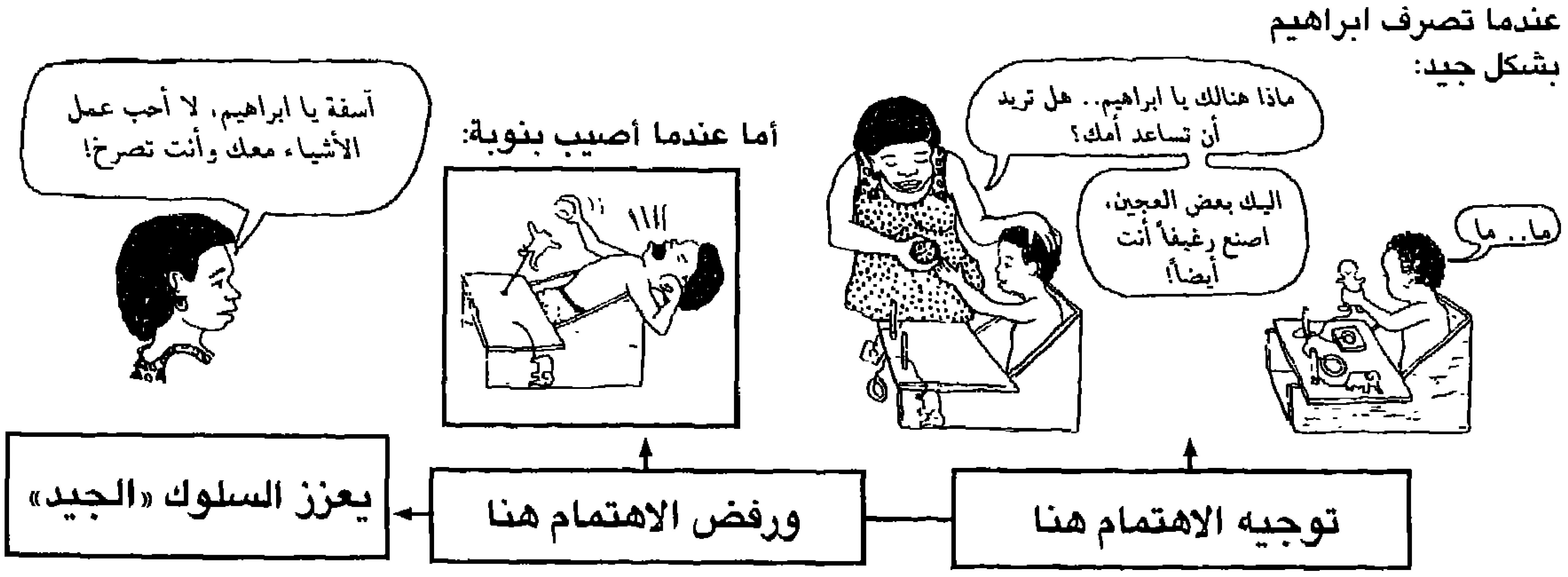
هذه النوبات تشمل الصراخ والبكاء والغضب أو التخريب. وقد يحاول الطفل أن يكسر الأشياء ويرميها أو أن يركل ويعض أو يستخدم طرقاً أخرى لتخريب أو إيذاء كل ما أو من تصل يده اليه، بما في ذلك إيذاء نفسه.

ويمكن لهذه النوبات أن تكون مخيفة، سواء للطفل أو للعائلة. ومن الصعب للغاية استعمال «كلام العقل» مع الطفل بعد أن تكون النوبة قد بدأت. وكثيراً ما يؤدي العقاب الى زيادة الأمور سوءاً.

وقد يتعلم الأطفال - بمن فيهم بعض المتخلفين أو المعوقين جسدياً - استخدام هذه النوبات لنيل ما يريدون. والطفلة جميلة (في الصفحة ٣٥٤) مثال على ذلك. وهذا مثال آخر:

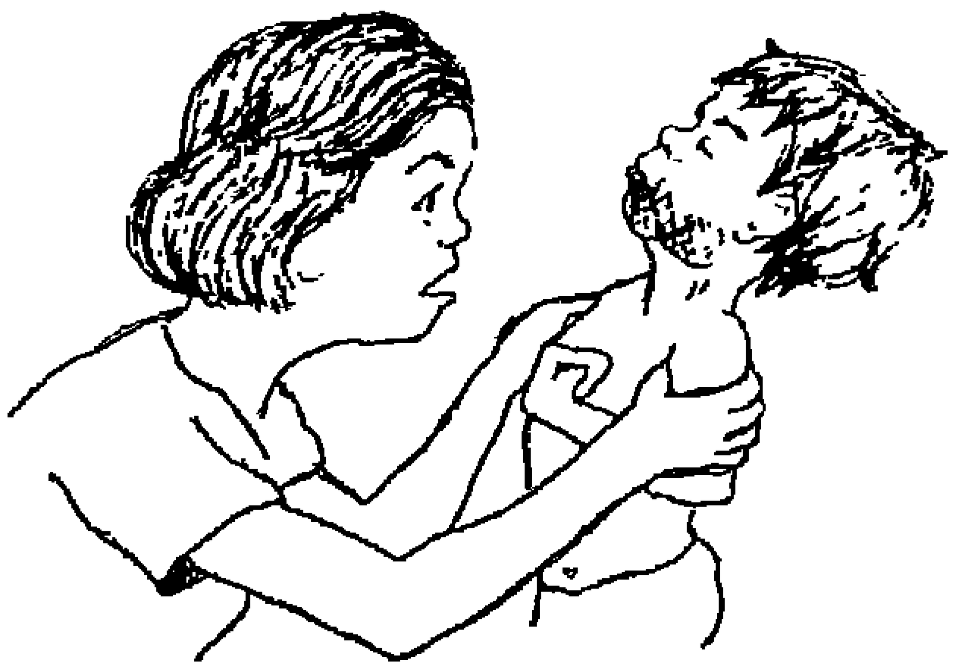


بهذه الطريقة يكتشف الأطفال أن النوبة توفر لهم ما يريدون. ولمساعدة الطفل على المرور بنوبات أقل يجب على الأهل أن يساعدوا الطفل على العثور على طرق أخرى مقبولة أكثر لإظهار رغباته ومخاوفه. والأمر الأكثر أهمية هو أن على الأهل أن **يكافئوا الطرق المقبولة** وأن **يرفضوا** - في الوقت نفسه - **توجيه الاهتمام** الى الطفل عند إصابته بالنوبة. فلننظر كيف تعلمت أم ابراهيم عمل ذلك:



وهكذا، بمكافأة سلوك ابراهيم الجيد ورفض الاهتمام بطلباته عند اصابته بالنوبة ساعدت الأم ابنها على معرفة أن **النوبات لا تجلب له ما يريد**. وأصيب في البداية بنوبات أعنف، أما عندما فشلت هذه أيضاً في تحقيق نتائج مثيرة توقفت شيئاً فشيئاً نوبات الصراخ والعويل. ووجد أن أشكال الاتصال الأخرى تمنحه نتائج أكثر ارضاء.

■ حبس النَفَس



«إن عدم إعارة الانتباه خلال نوبة الصراخ والبكاء أمر جميل جداً. ولكن ابني **يصل الى مرحلة من الغضب يحبس معها نَفَسه ويزرقّ لونه!** ولا أستطيع في هذه الحالة أن أقف مكتوفة اليدين».

ولكن كثيراً ما يكون عدم فعل أي شيء هو الطريقة الأفضل لمنع الطفل من حبس نَفَسه مرات أكثر.

فالطفل لن يؤذي نفسه بحبس نَفَسه. وفي أسوأ الحالات فإنه قد يغيب عن الوعي فيبدأ التنفس بصورة طبيعية قبل أن يؤذيه نقص الهواء بمدة طويلة.

وما أن يعلم الطفل أن حبس النَفَس يخيف أهله ويربكهم حتى يصبح ميالاً الى تكرار ذلك كلما غضب منهم. (وهناك أطفال عديدون طبيعيون جداً يفعلون الشيء نفسه). وعلينا أن نحاول **عدم** إظهار قلقنا أو اهتمامنا عندما يحبس الطفل نَفَسه ويزرق لونه. وبدلاً من ذلك علينا أن ننتظر حتى يتوقف الطفل عن محاولة إخافتنا ويأخذ بالتنفس طبيعياً مرة أخرى. ثم يكون باستطاعتنا أن نفعل ما يؤكد له مدى حبنا له. ولكن علينا **ألا** نفعل ذلك في أثناء حبس الطفل نَفَسه.

■ ضرب الرأس والعض وأشكال أخرى من إيذاء النفس

قد يفعل الأطفال هذه الأشياء لنفس السبب الذي يجعلهم يحبسون أنفاسهم، أي لإخافة الأهل ومعاقبتهم.

ولكن، فقد تتشكل أحياناً عند الأطفال المصابين بتلف الدماغ أو الصرع أو الذين يعانون من مشاكل عقلية حادة عادة عض أنفسهم أو ضرب رؤوسهم أو شد شعورهم أو أي تصرفات أخرى مؤذية للذات.

لوقف الطفل عن إيذاء نفسه إمسكيه بقوة، ولكن بهدوء، من الخلف بحيث لا يراك فيتلقى منك أقل رد فعل ممكن.

ولا يمكن تجاهل الأفعال المؤذية للذات مهما كان السبب. ويجب على الأهل أن يبحثوا عن أبسط وأهدأ طريقة ممكنة لمنع الطفل بلطف من إيذاء نفسه. وعلى سبيل المثال فإن باستطاعتهم إمساك ذراعي الطفل لمنعه من عض نفسه.

ولكن كثيراً ما تساعد المعالجة السلوكية في حل هذه المشاكل. إحرصي على **عدم إظهار الإثارة والقلق ولا تمنحيه مزيداً من الاهتمام** عندما يؤذي نفسه. وفي الوقت نفسه إبذلي كل جهد ممكن لمكافأة التصرف الايجابي وساعدي الطفل على اكتساب ثقة بنفسه وعلى تعلم مهارات جديدة واللعب بالألعاب ومع الأطفال الآخرين، وعلى اقامة علاقات حميمة مع الأشخاص الآخرين. ولا شك أن القدرة العقلية لبعض الأطفال لا تسمح لهم بكثير من التعلم واللعب، أظهري لهؤلاء الأطفال كثيراً من المحبة، وهنّئيهم، وتحدّثي إليهم أو غنّي لهم، واعملي معهم أشياء يحبونها **في الأوقات التي لا يؤذون فيها أنفسهم**، وهو ما قد يساعدهم على التوقف عن هذه الأفعال. وقد تساعد **مكافأة الطفل عندما يتوقف عن العمل الذي يؤذيه** على ألا يعود الى تكرار ذلك كثيراً. ولكن تأكدي من مكافأة الطفل وتوجيه انتباه أكثر إليه في الأوقات التي لا يؤذي فيها نفسه. واحصلي على مشورة طبيب نفساني إذا كان ذلك ممكناً.

■ السلوك الغريب

تظهر أحياناً عند الأطفال المصابين باعاقات مختلفة عادات غريبة أو أنماط سلوكية غير عادية. ويصح هذا بشكل خاص بالنسبة للأطفال المتخلفين أو المصابين بتلفٍ في الدماغ الذين قد يشعرون بالتشوش أو الخوف لأنهم يجدون صعوبة في فهم ما يدور حولهم. ولمساعدة الأطفال على تجاوز مثل هذه الصعوبات حاولي أولاً أن تفهمي ما الذي «يُطلق» أو يسبب هذا السلوك. مثلاً:

■ الاهتزاز أو الانتفاض

«كثيراً ما يبدأ سمير بالاهتزاز الى الأمام والوراء ويبدو وكأنه يهرب الى عالمه الخاص به! ثم لا يعود يُظهر أي اهتمام بكل ما يجري حوله. ويهز أحياناً لمدة تقارب الساعة».

«متى يكثر حصول ذلك؟».

«على الأغلب عندما يكون مع جماعة من الأطفال الآخرين أو عندما يكون لدينا زوار. ولكن الشيء نفسه يحصل أحياناً عندما يكون سمير لوحده».

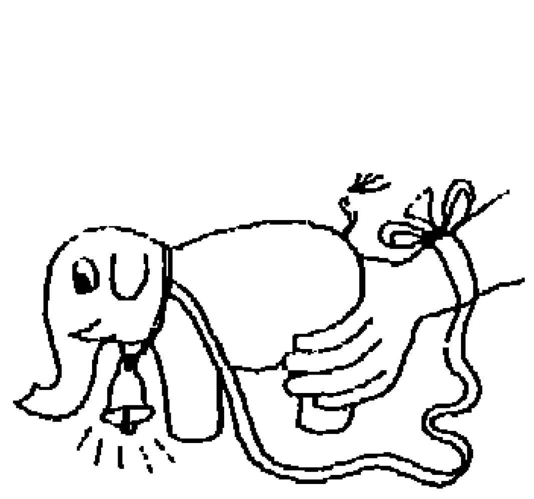
يبدو سمير وكأنه ينسحب الى عالمه الخاص من الاهتزاز عندما تصل الأمور الى درجة كبيرة من التشوش أو الخوف أو حتى الضجر بالنسبة له. ولوقف الاهتزاز يحتاج الطفل الى من يساعده على أن يكتشف، شيئاً فشيئاً، أن التفاعل واللعب مع الأشخاص الآخرين ومع الأشياء أمر يجلب السرور. ولكن، ومنعاً لتشوشه وإحباطه، يجب أن تُقدم اليه الألعاب والأنشطة الجديدة، والأشخاص الجدد كذلك، بلطف وشيئاً فشيئاً، وذلك من قبَل أشخاص يعرفهم ويثق فيهم. عليكِ أن تمتدحيه أو تكافئيه عندما يبتسم أو يظهر أي اهتمام باللعب مع الأطفال الآخرين أو بألعاب جديدة. وعندما يبدأ الاهتزاز حاولي إثارة اهتمامه بأشياء تعرفين أنه يحبها. (ولكن **إحرصي على صرف وقت أطول في عمل أشياء يحبها عندما لا يكون بحالة الاهتزاز**، وإلا فإنك ستشجعينه على تكرار الاهتزاز لجذب انتباهك واهتمامك به).

■ «دس العينين»

«تبلغ ابنتي سناء الخامسة من عمرها وهي مكفوفة ومتخلفة بعض الشيء، ولديها عادة دس أصابعها عميقاً في عينيها. ونتيجة لذلك كثيراً ما تصاب العينان بالإلتهاب».

ليست الحياة دوماً مثيرة للاهتمام بالنسبة لسناء التي تعيش في الظلام، فهي لا تستطيع رؤية الأشياء لتلعب بها. وعندما تحاول استكشاف ما حولها فإنها تتعثر بالأشياء. ولقد وجدت أن دس أصبعها في عينيها يجعلها «ترى» ومضات من الضوء، فجعلت من ذلك لعبة. واكتشفت سناء كذلك أن أمها تهرع اليها عندما تدس اصبعيها في عينيها. وبالرغم من أن الأم تضرب سناء على يديها أحياناً فإن الطفلة تكون قد حصلت على اهتمام الأم بها.

ولكي تتعلم سناء ألا تفعل ذلك فإنها تحتاج الى مساعدة للعثور على أشياء تفعلها تكون أكثر إثارة للاهتمام واستجلاباً للمكافأة، مثل:



- ألعاب ذات أشكال وسطوح مثيرة للاهتمام وتصدر عنها أصوات مختلفة.
- ربما إيجاد «فسحة» أو جزء من البيت خاص بها يكون كل شيء فيه في مكانه دوماً بحيث تتعلم كيف تدور فيه وتجد ألعابها (أنظر الفصل ٣٠ حول «فقدان البصر»).
- منحها مزيداً من الاهتمام عندما لا تفرك عينها يفوق الاهتمام الذي تحظى به عندما تفركها.

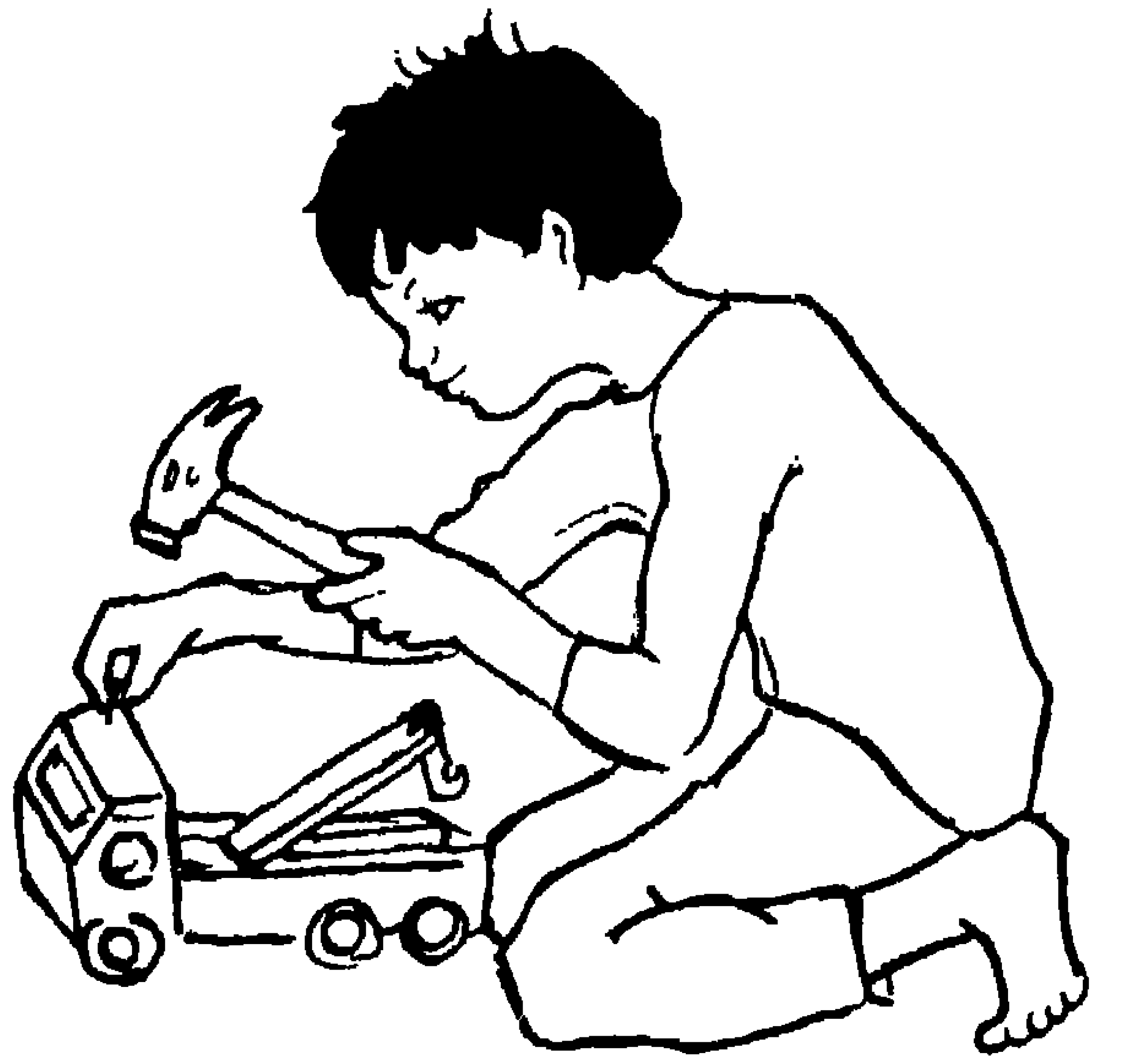
إذا ما أظهر طفلك سلوكاً تعجزين عن فهمه فقد يساعدك أن تسألي نفسك: **ما الذي يكسبه الطفل من هذا السلوك؟ ما هي بدائله وما هي الطرق التي توفر بها هذه البدائل مكافأة أقل للطفل؟** ثم، **كيف يمكننا أن نوفر بدائل أكثر مكافأةً له؟**

«إعاقات التعلم» عند الأطفال ذوي الذكاء الطبيعي

الفصل ٤١

يجد بعض الأطفال، الذين تبدو عقولهم سريعة وطبيعية من معظم الأوجه، صعوبة في تعلم أو تذكر أشياء معينة.

وعلى سبيل المثال، فقد يجد طفلٌ ما صعوبةً كبيرة في تعلم القراءة، وكثيراً ما يخلط في ما بين كلمات أو أحرف أو أرقام معينة، أو ربما واجه صعوبة في تذكر أسماء الأشخاص أو الأشياء أو الأماكن. وقد تحصل هذه «العقبات» في التعلم عند طفل ذكي أو حتى أكثر ذكاء من معظم الأطفال في مثل سنه.



الطفل الذي يجد صعوبة في تعلم أو تذكر أشياء معينة قد يُظهر مهارات أو مواهب غير عادية بطرق اخرى. وقد يثبت هذا الطفل أنه اكثر ذكاءً من المتوسط في بعض الأوجه.

وهناك في البلدان المتطورة ما لا يقل عن طفل من أصل كل ثلاثين يُعتقد أنه مُصاب بـ «**إعاقة تعلّم**». أما في البلدان الفقيرة فلا أحد يعلم ما هي النسبة. وأي طفل يبدو في سنوات حياته الأولى وكأنه يطور قدرات وفهماً بالسرعة التي يطورها بها الأطفال الآخرون ثم يبدأ، في سن معينة، بإظهار صعوبة في تعلم أو تذكر أشياء معينة قد يكون مصاباً بهذا النوع من «إعاقة التعلم الخاصة» (أو سمِّها ما شئت). وكثيراً ما يكون هؤلاء الأطفال نشيطين بشكل غير معتاد ويجدون صعوبة في الجلوس ساكنين، أو قد تظهر عليهم مشاكل **سلوكية** معينة.

ما العمل؟

- يحتاج هؤلاء الأطفال كثيراً (وأكثر من غيرهم) الى المحبة والفهم والتقدير لما يفعلون بشكل جيد.
- مهم جداً ألا نعامل هؤلاء الأطفال كأغبياء أو «متخلفين». يجب مراعاة الطفل وامتداحه ومحاولة مساعدته على التطور في المجالات التي يُظهر فيها اهتماماً أو قدرة.
- كثيراً ما تكون الطريقة الأفضل لمساعدة الطفل على التعلم في المجال الذي يجد صعوبة فيه هي تقديم ذلك المجال اليه شيئاً فشيئاً ومن خلال نشاطات يحبها ويستطيع القيام بها بصورة جيدة.

وعلى سبيل المثال، يمكن للطفل الذي يجد صعوبة في التعلم واستخدام الأعداد ولكنه يحب البناء أن يبدأ تدريجياً باجراء القياسات لتقطيع وتشكيل أجزاء الأشياء التي يبنيها.

- لا توجه اللوم للطفل، أو توبخه أو تُعاقبه، على عدم تعلمه أو لأنه «لم يحاول»، فهذا لن يؤدي إلا الى جعل الامور أسوأ. ويمكن للطفل أن يشعر بسهولة بالإحباط من جراء الصعوبة التي يعانيها في التعلم، وأية محاولة لإجباره أو تخجيله لكي يتعلم يمكنها أن تؤدي الى مزيد من شعوره بالانزعاج والغضب أو التمرد. ولا يعترف بعض الأطفال أمام أنفسهم والآخرين بأنهم يجدون صعوبة في تعلم شيء ما. وهم يخفون الصعوبة التي يعانون منها بالإدّعاء بأنهم لا يريدون التعلم. وهكذا فقد يعتبر البعض الطفل صاحب إعاقة التعلم الخاصة، خطأً، مجرد طفل عنيد أو كسول أو مشاغب. وقد يتخذ الطفل موقفاً دفاعياً وغير متعاون. وستحتاجون الى إظهار الكثير من التفهم والصبر وإلى إثبات احترامكم للطفل لكي تكسبوا ثقته وتعاونه. أما بعد إقامة الثقة والتعاون فقد يصبح الطفل متشوقاً ومحباً للتعاون بقدر ما كان عنيداً ومشاغباً في السابق.

- قد تكون هنالك حاجة الى مساعدة خاصة في التعلم. وغالباً ما يكون الأفضل هو التقدم الى الأمام بخطوات صغيرة وكثيرٍ من التكرار بحيث يسهل الأمر على الطفل ويكتسب ثقة في نفسه. (أنظر الفصل ٣٤). إجعل فترات الدراسة قصيرة واخلطها مع نشاطات يحبها الطفل. ويُفضل طبعاً أن تجعل الدراسة أمراً مسلياً.

- اترك الطفل يتعلم ويستخدم ما يتعلمه بسرعته هو. لا تستعجله، وساعده على الاستراحة. لقد وُجد أنه اذا ما أُعطي الأطفال الذين يجدون صعوبة في القراءة والكتابة كل الوقت الذي يحتاجونه في أثناء الاختبارات فإنهم كثيراً ما يؤدونها بجودة التلاميذ الآخرين.

- بعض الأطفال الشديدي الذكاء لا يتعلمون القراءة أو الكتابة أبداً. وعندما أُعطي بعض هؤلاء الأطفال فرصة للدراسة بواسطة أشرطة التسجيل أو وسائل أخرى حصلوا على شهادات جامعية. وفضّل آخرون منهم ترك المدرسة وتعلم مهارات أخرى. وأصبح كثيرون من هؤلاء قادة في مجتمعاتهم أو أماكن عملهم. والمهم هو مساعدة هؤلاء الأطفال وتشجيعهم على التطور في المجالات التي يجدون أنفسهم أقوى فيها.

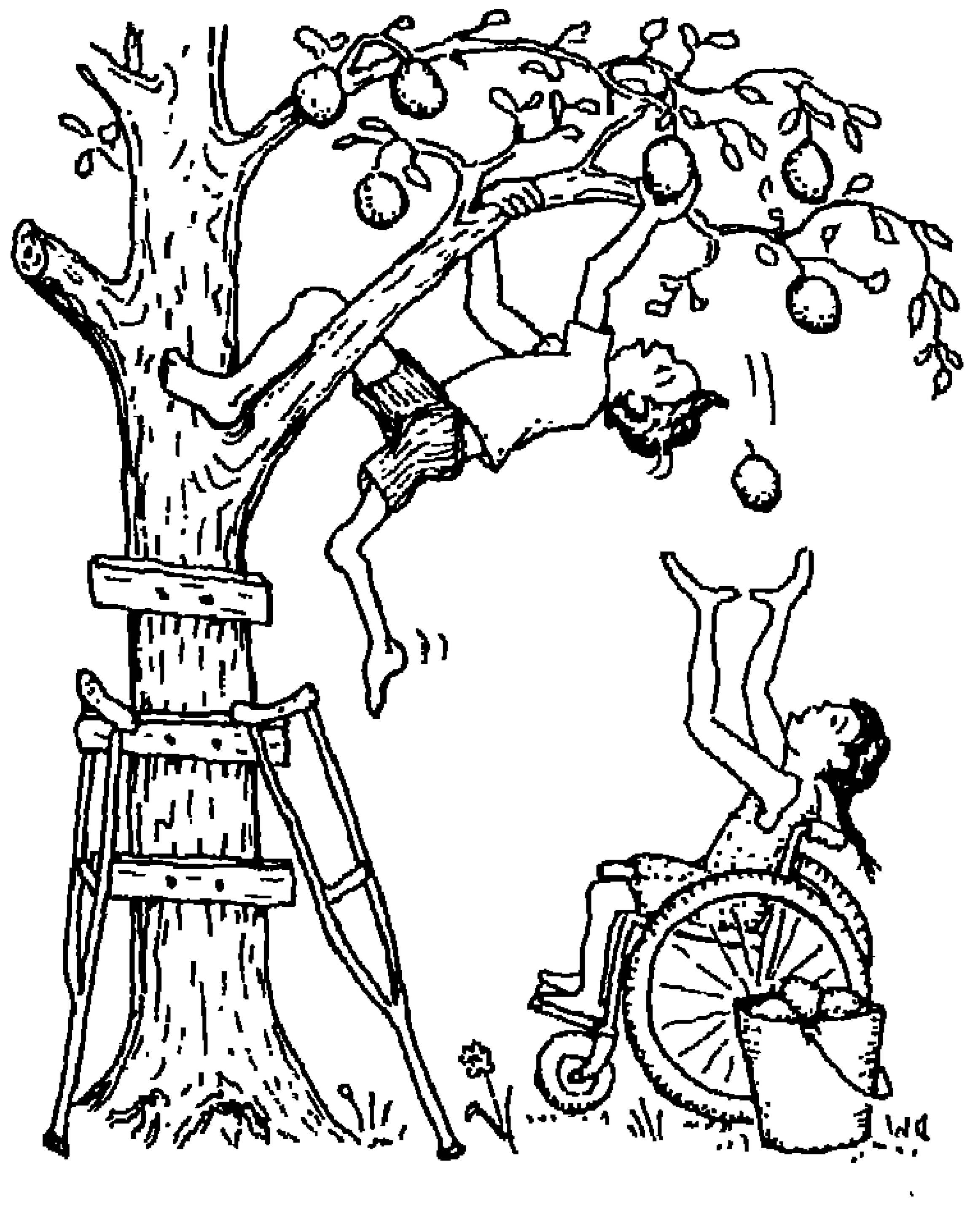
تحذير: يسارع بعض الأطباء الى معالجة إعاقات التعلّم بالأدوية، وخصوصاً عندما يكون الطفل شديد النشاط. **وكثيراً ما لا يكون استخدام الدواء مفيداً، وقد يؤدي أكثر مما يفيد.** حاولوا الحصول على مشورة عددٍ من أصحاب الخبرة قبل إعطاء أي دواء.

تمارين مجال الحركة وتمارين أخرى

الفصل ٤٢

كل الأطفال يحتاجون الى التمارين للمحافظة على قوة ومرونة وصحة أجسامهم. ويقوم معظم أطفال القرى بما يحتاجون اليه من تمارين من خلال أعمالهم اليومية العادية، **كالزحف والمشي والركض والتسلّق واللعب ورفع الأشياء وحمل الأطفال الصغار والمساعدة في العمل** في البيت والحقل.

ولا بد للأطفال المعوقين من الحصول على تمارين بالطرق نفسها، قدر الإمكان. وعلى العموم، فإن **إعاقة** الطفل قد تمنعه أحياناً من استخدام أو تحريك جسمه، أو أجزاء منه بما يكفي للحصول على ما يلزمه من تمرين. وبطبيعة الحال، فإن **العضلات** التي لا تُستخدم تصبح ضعيفة في العادة، وكذلك فإن المفاصل التي لا تتحرك في كل مجال حركتها تتيبس ولا تستطيع أن تستقيم أو تنثني بشكل كامل (أنظر الفصل ٨ حول «التقلصات»). ولهذا، فإننا بحاجة الى التأكد من أن الطفل المعوق يستعمل كلّ ما لديه من عضلات ويحافظ عليها قوية، ومن أنه يحرك كل أجزاء جسمه في كامل مجال حركتها. وقد يحتاج الطفل أحياناً الى مساعدة لاجراء هذه التمارين. ولكن يجب تشجيع الطفل على القيام بالتمارين لوحده قدر الامكان وبطرق مفيدة ومسلية.



يجب على الأطفال المعوقين أن يحصلوا على تمارينهم بطرق مفيدة وممتعة قدر الامكان.

تمارين مختلفة لاحتياجات مختلفة

هنالك حاجة الى أنواع مختلفة من التمارين لتلبية المتطلبات الخاصة للأطفال المختلفين. ونقدم في الصفحتين التاليتين مثالاً عن كل نوع من أنواع التمارين. ثم ندرج بعض التمارين المختلفة بتفصيل أكبر.

الغرض من التمرين	نوع التمرين	صفحات فيها أمثلة جيدة
المحافظة على حركة المفاصل أو زيادتها	١ – تمارين مجال الحركة. ٢ – تمارين المد.	٢٢٤ – ٣٦٨ – ٣٧٨ ٨٣ – ٣٦٨ – ٣٨٣
المحافظة على القوة أو زيادتها	٣ – **تمارين التقوية بالحركة:** تمارين تشغل العضلات وتحرّك المفاصل في مواجهة مقاومة. ٤ – **تمارين التقوية بلا حركة:** تمارين تشغل العضلات من دون تحريك المفاصل.	٣٦٨ – ٣٧٨ – ٣٨٨ ١٤٠ – ١٤١ – ٣٦٨
لتحسين الوضعية	٥ – التدرب على حمل الأشياء أو عمل أشياء ما في وضعيات جيدة.	٩٦ – ١٤٩ – ١٦٤
لتحسين التحكم	٦ – التدرب على عمل حركات وأعمال معينة لتحسين التوازن أو التحكم.	٣٠٦ – ٣٢٥ – ٣٦٩

أنواع مختلفة من التمارين وأوقات استعمالها

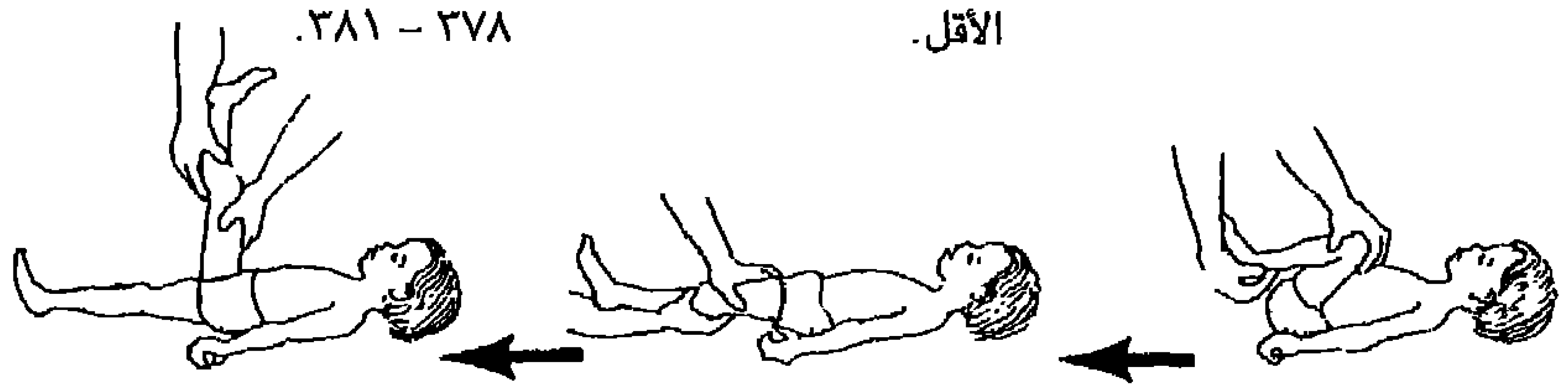
١ - تمارين مجال الحركة

وسيم في الثانية من عمره. أصيب قبل أسبوعين بشلل الأطفال **وشلّت** ساقاه.

يحتاج وسيم الى تمارين مجال الحركة **للمحافظة على حركة كاملة لمفاصله** لكي لا تحصل تقلّصات فيهما (أنظر ص ٣٧٠).

تقوم أم وسيم بثني ومدّ وتحريك كل مفاصله ببطء والى الحد الذي تصل اليه طبيعياً، مرتين يومياً على الأقل.

كل هذه التمارين هي للركبة. ومن تمارين مجال الحركة الأخرى التي يحتاجها وسيم أنظر الصفحات ٣٧٨ - ٣٨١.



٢ - تمارين المد

ليلى الآن في الرابعة من عمرها وكانت قد أصيبت بشلل الأطفال وهي في الثانية. ولم تتلق أي تمارين لمجال حركة مفاصلها وصار لديها الآن **تقلّصات** حادة وخصوصاً في الركبتين.

أم ليلى تقوم بتمارين مدٍّ مرات عديدة في اليوم **لتقويم المفاصل أكثر بقليل كل يوم**. وتمارين المد، مثل تمارين مجال الحركة، ولكنها تتم بضغط ثابت ومستمر في وضعية تمد المفصل ببطء.

٣ - تمارين التقوية مع الحركة

كان خالد في السادسة من عمره عندما بلل ثيابه وجسمه بمادة سامة يستخدمها أبوه للقضاء على الأعشاب الضارة. وبعد أسبوع أصبحت ساقاه ضعيفتين ولم يعد يستطيع الوقوف والآن، بعد مرور شهرين، صار خالد أقوى بقليل. ولكنه ما زال يقع عند محاولته الوقوف.

ولتقوية عضلاته الضعيفة في فخذيه يمكن لخالد أن يرفع ساقه ويخفضها هكذا. أولاً من دون اضافة أي ثقل، ثم بوضع كيس مملوء بالرمل عند كاحله. ويمكن زيادة الأوزان كلما قويت الساق أكثر.

٤ - تمارين التقوية بلا حركة

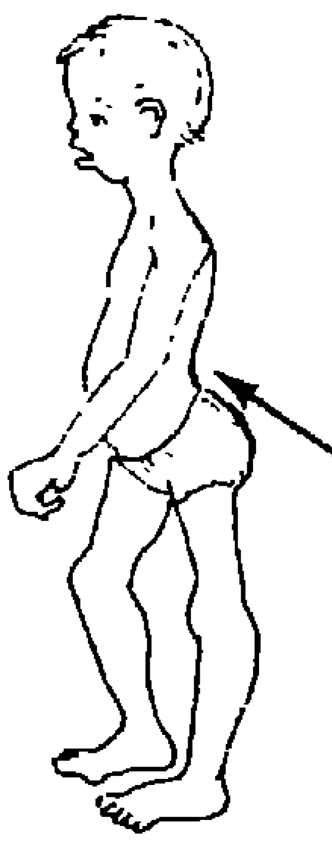
تتألم فريال، بنت التاسعة، كثيراً من ركبتها. تتألم عند تحريكها. وأصبحت عضلات فخذها ضعيفة الى حد أنها لا تستطيع الوقوف على ساقها. ولا تستطيع فريال اجراء تمارين كخالد لأنها تؤلم ركبتها الى حد لا يطاق.

ولكن باستطاعة فريال اجراء تمارين لتقوية ساقها من دون تحريك ركبتها، فهي تبقيها ممدودة وتقلّص عضلات فخذها ما أمكنها.

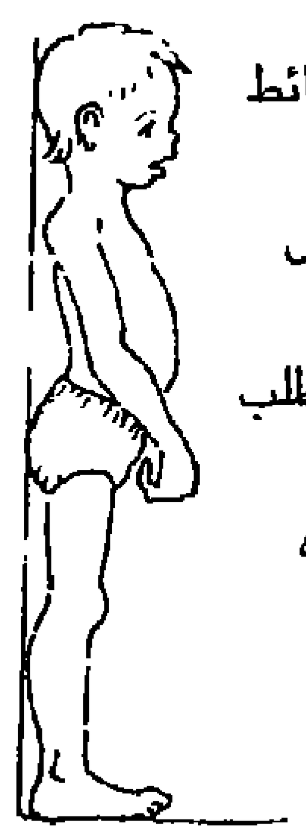
من أجل مزيد من المعلومات حول «التمارين بلا حركة» أنظر الصفحة ١٤٠.

٥ - تمارين لتحسين الوضعية

نبيل طفل في الثامنة وعليه علامات مبكرة على سوء تغذية العضلات (ديستروفي). ومن بين المشاكل الأخرى بدأ يظهر عليه تقوّس في الظهر.



أطلب من نبيل أن يقف ملاصقاً للحائط وأن «يبلع» معدته بحيث يقترب أسفل ظهره من الحائط أكثر ما يمكن. وأطلب منه أن يحاول الوقوف دوماً بهذه الطريقة وامتدحه عندما يفعل ذلك



لأن تقوّس الظهر كثيراً ما ينجم جزئياً عن ضعف عضلات المعدة فإن تقوية هذه العضلات من خلال تكرار عملية الاستلقاء والجلوس قد يساعد أيضاً. لذلك تأكد من قيام نبيل بهذه العملية ولو مرتين في اليوم.

ويفضل القيام بعملية الاستلقاء والجلوس والركبتان مثنيّتان (امتداد الساقين يجعل عضلات ثني الورك تعمل أكثر من عضلات المعدة).

٦ - تمارين لتحسين التوازن والتحكم

عمر ليلى ثلاث سنوات وما زالت لا تستطيع المشي من دون أن يساعدها أحد لضعف توازنها. يمكن لتمارين وأنشطة عديدة أن تساعدها على تحسين توازنها والتحكم بجسمها. ونذكر هنا فكرتين لمراحل مختلفة من تطورها. ومن أجل أفكار أخرى أنظر الفصل ٣٥ حول «الحفز المبكر».

إلعب معها ألعاباً لاكتشاف ما إذا كانت تستطيع رفع ساق واحدة، ثم الأخرى.

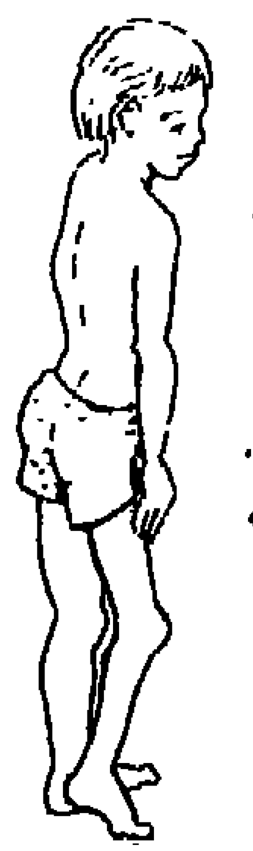
وهذا يساعدها على نقل ثقلها من جانب الى آخر مع الإبقاء على توازنها.

بعد أن تكون ليلى قد تعلمت المشي لوحدها وبقيت خطواتها تبدو غير ثابتة فإن المشي على جذع شجرة أو على لوح خشبي ضيق يمكنه أن يساعدها على تحسين توازنها.

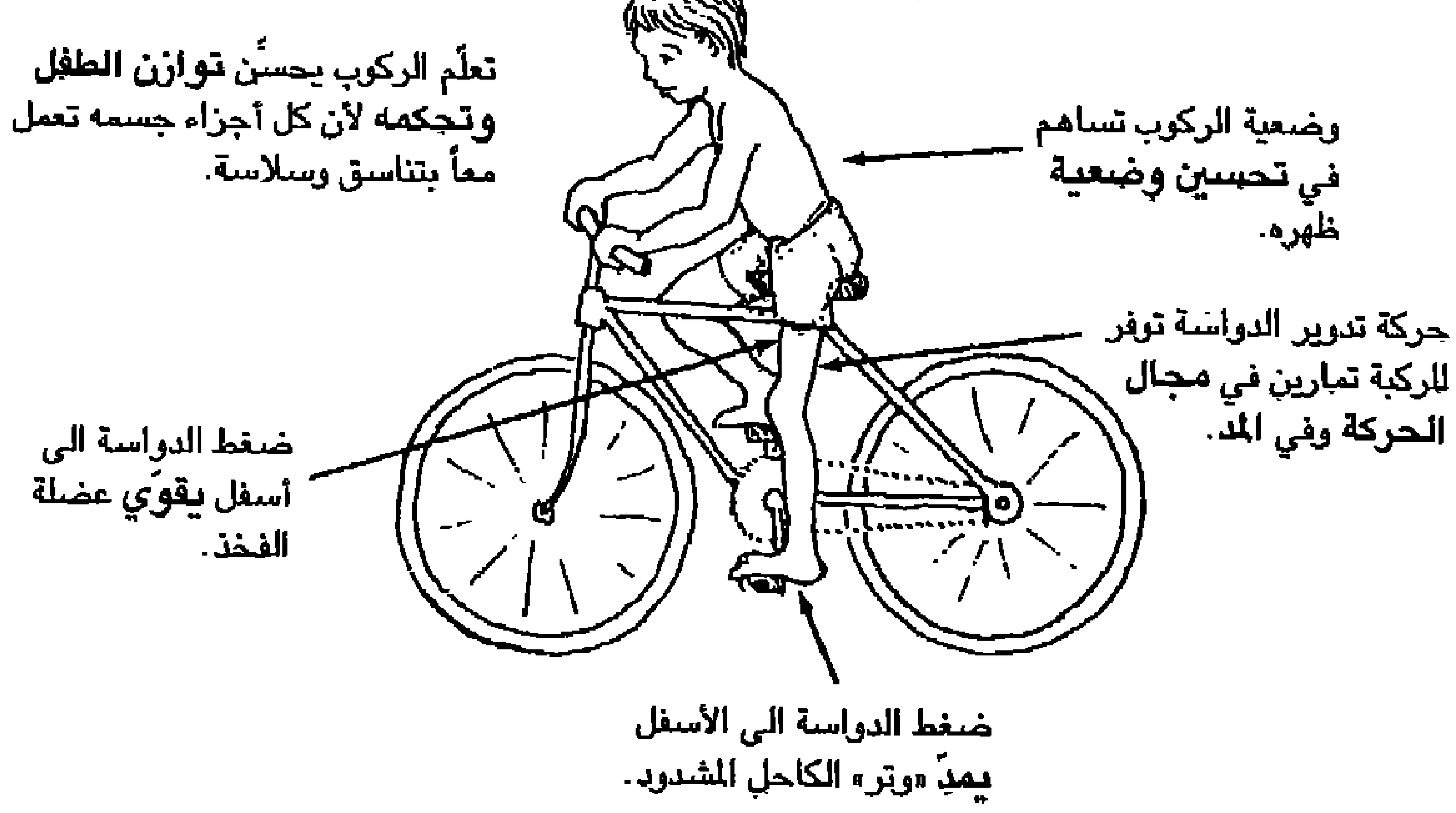
تمارين مختلطة

كثيراً ما يمكن القيام بأنواع عديدة من التمارين التي تشغّل أجزاء مختلفة من الجسم من خلال نشاط واحد غالباً ما يكون نشاطاً عادياً مسلياً للأطفال كافة.

مثلاً: أحمد الذي يبلغ الثامنة من عمره كان قد أصيب بشلل الأطفال وهو صغير. وأصبحت ساقه اليمني ضعيفة وركبته لا تستقيم تماماً، ويبقى «وتر» كعب القدم اليمني مشدوداً. وكذلك أخذ يظهر عليه تقوّس في الظهر.



يمكن لأحمد القيام بكثير من التمارين التي يحتاجها بركوبه الدراجة.



> **ملاحظة: الأنشطة العادية التي تمرن الجسم بأسره، مثل ركوب الدراجة أو السباحة، يمكنها أن توفر كثيراً من التمارين التي يحتاجها الطفل. ولكنه قد يحتاج أيضاً أحياناً إلى تمارين معينة تستخدم طرقاً خاصة. ويضم هذا الفصل بعض التمارين الخاصة.**

تمارين مجال الحركة

■ ما هي هذه التمارين؟

تمارين مجال الحركة عبارة عن تمارين تُكرَّر بانتظام لتقوِّم أو تثني أحد مفاصل الجسم أو أكثر من مفصل وتحرك هذه المفاصل في كل الاتجاهات الطبيعية التي يتحرك فيها المفصل عادةً.

■ لماذا هذه التمارين؟

الغرض الرئيسي من هذه التمارين هو إبقاء المفاصل مرنة. كما أنه يمكنها أن تجنب المفاصل التيبس والتقلصات والتشوه.

لتمارين مجال الحركة أهمية خاصة بالنسبة **لتجنب تقلصات المفاصل.** ويصبح هذا الخطر أكبر عندما يسبب الشلل أو التشنج «**اللاتوازن العضلي**»، وهو ما يعني أن تكون العضلات التي تشد المفصل في اتجاه ما أقوى بكثير من تلك التي تشده بالاتجاه الآخر بحيث يبقى المفصل مثنياً دوماً أو ممدوداً دوماً (أنظر ص ٧٨).

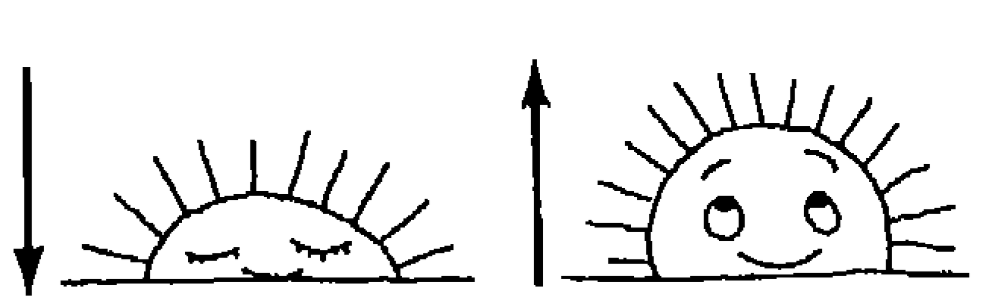
■ مَنْ عليه القيام بهذه التمارين؟

تمارين مجال الحركة مهمة بالنسبة للفئات التالية:

- ش د الأطفال الصغار الذين يولدون بشلل دماغي أو استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) أو قدم حنفاء أو أي مشاكل أخرى قد تؤدي الى تزايد التشوه تدريجياً.
- الأشخاص المرضى أو الضعفاء أو المصابون إصابات كبيرة الى درجة تمنعهم من القيام من الفراش أو تحريك أجسامهم كثيراً.
- الأشخاص الذين لديهم علة أو إصابة سبَّبت تلفاً في الدماغ أو في **الحبل الشوكي**، بما في ذلك:
  - شلل الأطفال (خلال أو بعد فترة المرض الأصلي).
  - إلتهاب السحايا أو إلتهاب المخ (**حالات الإلتهاب** في الدماغ).
  - إصابة الحبل الشوكي.
  - السكتة الدماغية (شلل ناجم عن نزف أو جلطة دموية في الدماغ، وأكثر ما تحصل عند كبار السن من البالغين. أنظر «مرشد العناية الصحية، **حيث لا يوجد طبيب**»، ص ٣٢٧).
- الأطفال الذين شُلَّت أجزاء من أجسامهم نتيجة لشلل الأطفال أو لإصابة أو أية أسباب أخرى، وخصوصاً عند وجود لا توازن عضلي مع خطر حصول تقلّصات.
- الأطفال المصابون بمرض عصبي أو عضلي **متزايد**، بما في ذلك سوء تغذية العضلات والجذام.
- الأطفال الذين فقدوا جزءاً من أحد أطرافهم (بتر).

■ مدى تكرار التمارين

يجب القيام بتمارين مجال الحركة مرتين يومياً على الأقل في العادة. واذا كانت حركة بعض المفاصل قد فُقدت فعلاً وكنت تحاول اعادتها فالجأ الى التمارين أكثر من ذلك ولمدة أطول كل مرة.



■ متى يجب البدء بتمارين مجال الحركة؟

في وقت مبكر! إبدأ قبل أن يبدأ أي نقص أو تراجع في مجال الحركة. ساعد الطفل المعتلّ بحدة أو المشلول حديثاً – بلطف وبحذر – على القيام بتمارين مجال الحركة منذ الأيام الأولى. أنظر الصفحات من ٣٧٤ الى ٣٧٦ من أجل الاحتياطات. **إن البدء بالتمارين في وقت مبكر يمكنه أن يخفف من الإعاقة أو يمنعها.**

عمر ومحمود

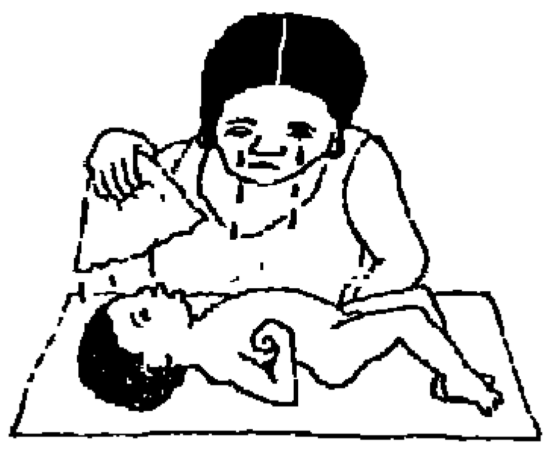
أصيب عمر ومحمود بالتهاب السحايا في اليوم نفسه. ونجا كلاهما من الموت بفضل المعالجة الطبية السريعة والجيدة. ولكن الاثنين أصيبا بتلفٍ في الدماغ جعل جسميهما مُتيبّسين ومحنيين.

منذ انخفاض الحرارة بدأت أم عمر تمارس التمارين معه مرتين في اليوم.

وعندما تحسن راحت الأم تلعب معه كثيراً – بطرق ساعدته كثيراً – إذ ساعدته على مدّ وثني كل المفاصل قدر الامكان.

شيئاً فشيئاً بدا جسم عمر بالاسترخاء.

اعتنت أم محمود بابنها كأفضل ما تستطيع. ولكن أحداً لم يخبرها شيئاً عن التمارين.

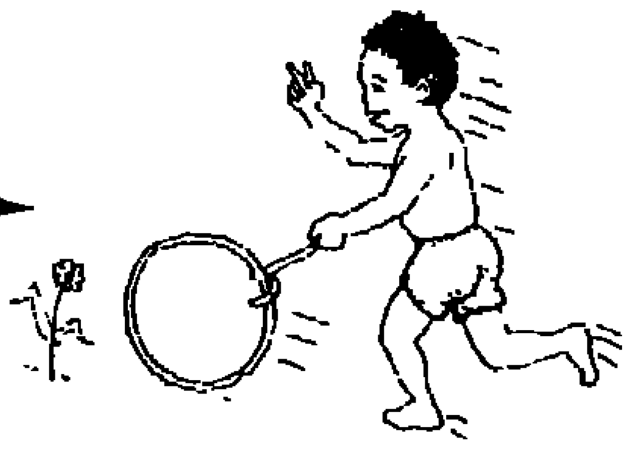


أصبح جسم محمود اكثر تقلّصاً وإنحناءً.

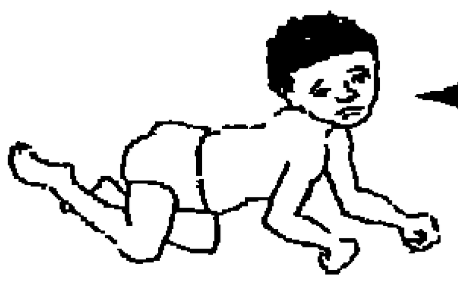
ذهب التقلص العضلي عن الطفلين تدريجياً. وبعد ٦ أشهر أصبح باستطاعتهما أن يتحكما بحركاتهما بصورة طبيعية تقريباً.

لأن مفاصل عمر بقيت مرنة فإنه ما أن استعاد تحكمه بالعضلات حتى تعلم استخدام جسمه كأي طفل آخر في عمره تقريباً.

عندما استعاد محمود تحكمه بالعضلات كانت عضلاته قد قصرت الى درجة أنه لم يعد قادراً على تقويم وركيه وركبتيه بما يكفي للمشي. كان باستطاعته فقط أن يزحف، وأصبح جسمه أكثر تشوهاً.



النتائج
مع تمارين مجال الحركة
ومن دونها



إن تجنب هذه المشاكل أسهل بكثير من تصحيحها.

■ الى متى يجب أن تستمر تمارين مجال الحركة؟

إن تجنّب التقلّصات أو التشوهات **كثيراً ما يتطلب أن تستمر تمارين مجال الحركة مدى الحياة.** لهذا فمن المهم أن يتعلم الطفل **تحريك الأجزاء المصابة من جسمه عبر كامل مجال حركتها كجزء من العمل أو اللعب أو النشاط اليومي.** وإذا بقي مجال الحركة جيداً وبدا أن الطفل يتحرك بما يكفي من خلال أنشطته اليومية فإنه يمكن التقليل من تكرار التمارين.. أو تأكد كل بضعة أسابيع من عدم وجود أي فقدان في مجال الحركة.

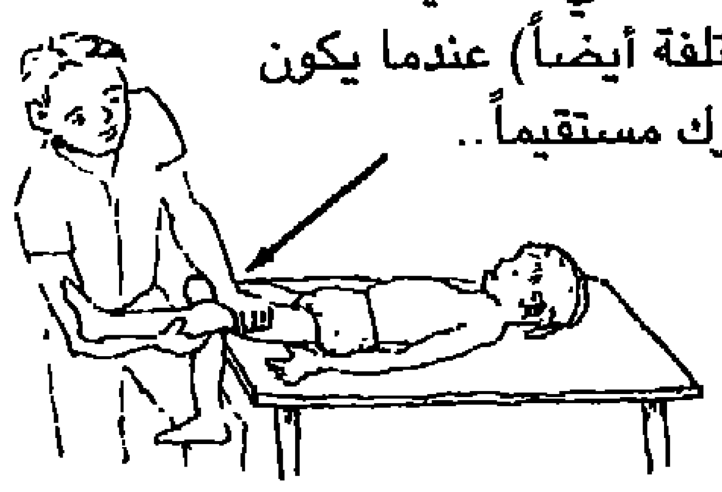
■ أي مفاصل؟

مرّن كل المفاصل التي لا يحركها الطفل في مجال حركتها الطبيعي خلال أنشطته اليومية. وبالنسبة للطفل المعتلّ اعتلالاً شديداً أو الحديث الشلل فإن هذا يعني **تمرين كل مفاصل الجسم.** أما بالنسبة لطفل شلُل لديه طرف واحد فإنه لا يحتاج عادة إلا الى تمرين ذلك الطرف (بما في ذلك الورك أو الكتف). وقد يحتاج الأطفال المصابون بالتهاب المفاصل الى تمارين مجال الحركة لكل مفاصلهم، بما في ذلك الظهر والعنق، وحتى الفك والأضلاع.

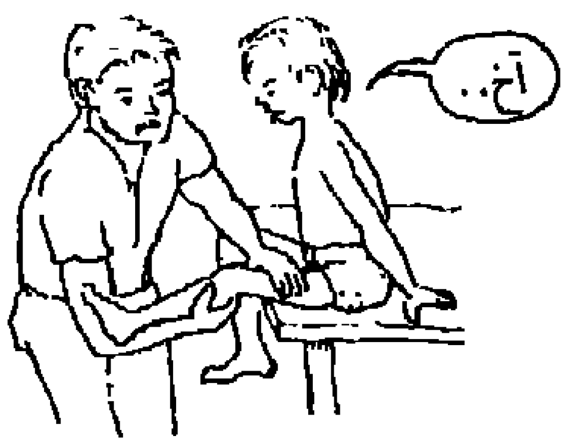
إرشادات عامة لاجراء تمارين المدّ وتمارين مجال الحركة

١ – عند إجراء هذه التمارين **ضَعْ في اعتبارك وضعية الطفل ككل** وليس المفصل الذي تحركه فقط. مثلاً:

كثيراً ما تستقيم الركبة أكثر (في الوقت الذي تمدّ فيه عضلات مختلفة أيضاً) عندما يكون الورك مستقيماً..

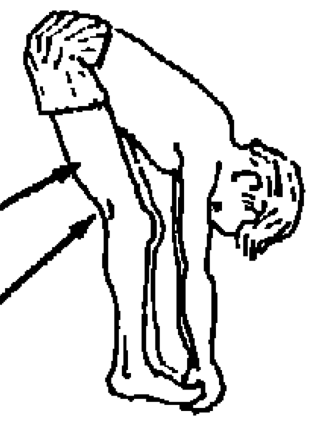


أكثر مما لو كان الورك مثنياً



وهذا ناجم عن أن بعض العضلات يمتد من عظم الورك الى ما تحت الركبة.

وللبرهان على ذلك حاول أن تلمس أصابع قدميك وركبتاك مستقيمتان وستشعر بالعضلات ممدودة ورؤوسها مشدودة.

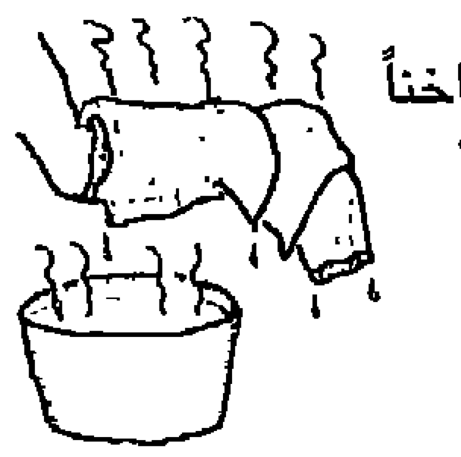


وبطريقة مماثلة، تتأثر حركة الكاحل بوضعية الركبة (أنظر الصفحة ٢٩)، وحركة الأصابع بوضعية الرسغ (أنظر الصفحة ٣٧٥).

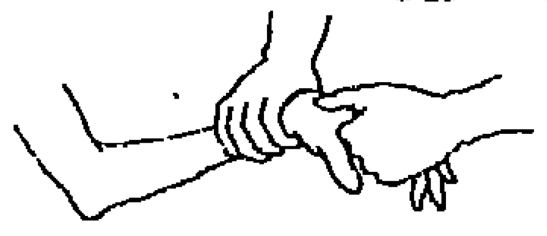
٢ – إذا كانت المفاصل متيبسة أو مؤلمة، أو كانت العضلات والأوتار مشدودة، كثيراً ما يساعد **وضع شيء ساخن على المفصل والعضلات** قبل البدء بتحريكها أو مدها. فالحرارة تخفف الألم وترخي العضلات المشدودة. ويمكن اللجوء الى مغطس الماء الساخن أو الشمع الساخن. ومن أجل الطرق الملائمة أنظر الصفحتين ١٣٢ و ١٣٣.

للمفصل المتيبس والمؤلم:

ضَعْ شيئاً ساخناً لمدة ١٠ أو ١٥ دقيقة.



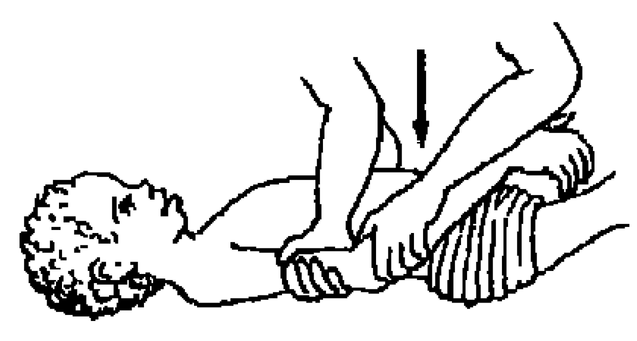
قبل البدء بالتمرين.



٣ – **حرك المفصل ببطء عبر كل مجال حركته**

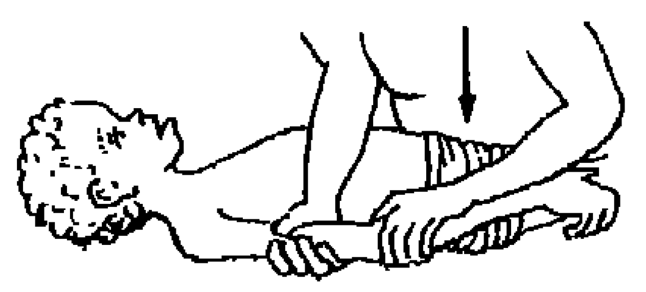
إذا لم يكن المجال كاملاً فحاول مده ببطء وبلطف الى أكثر بقليل فقط في كلّ مرة. لا تستخدم القوة، وتوقف عن المد عندما يبدأ المفصل بالإيلام.

إمسك الطرف في وضع ممدود وعُدّ حتى ٢٥.



ثم مدّ المفصل ببطء أكثر بقليل وابق عليه كذلك بعض الوقت.

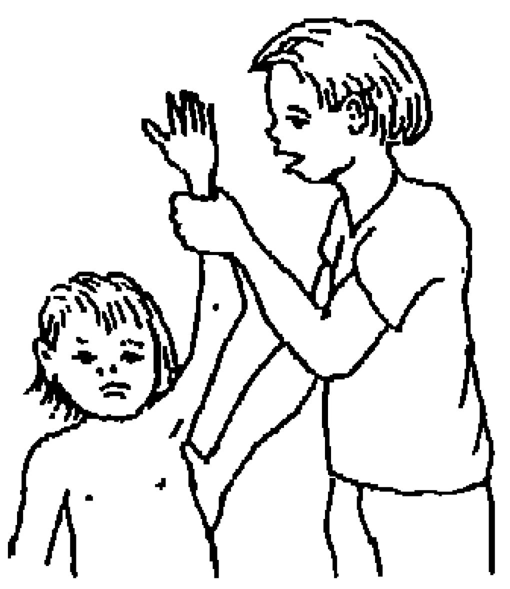
تابع بهذه الطريقة حتى تكون مددت المفصل الى أقصى ما تستطيع من دون استخدام القوة أو التسبب بألم شديد.



كلما كرّرت هذه الحركة، استقام المفصل بشكل أسرع

٤ – **اجعل الطفل يقوم بنفسه بأكثر ما يمكنه من التمرين.** ولا تساعده إلا بما لا يستطيع فعله بنفسه. مثلاً:

بدلاً من اجراء تمرين مجال الحركة للطفلة..



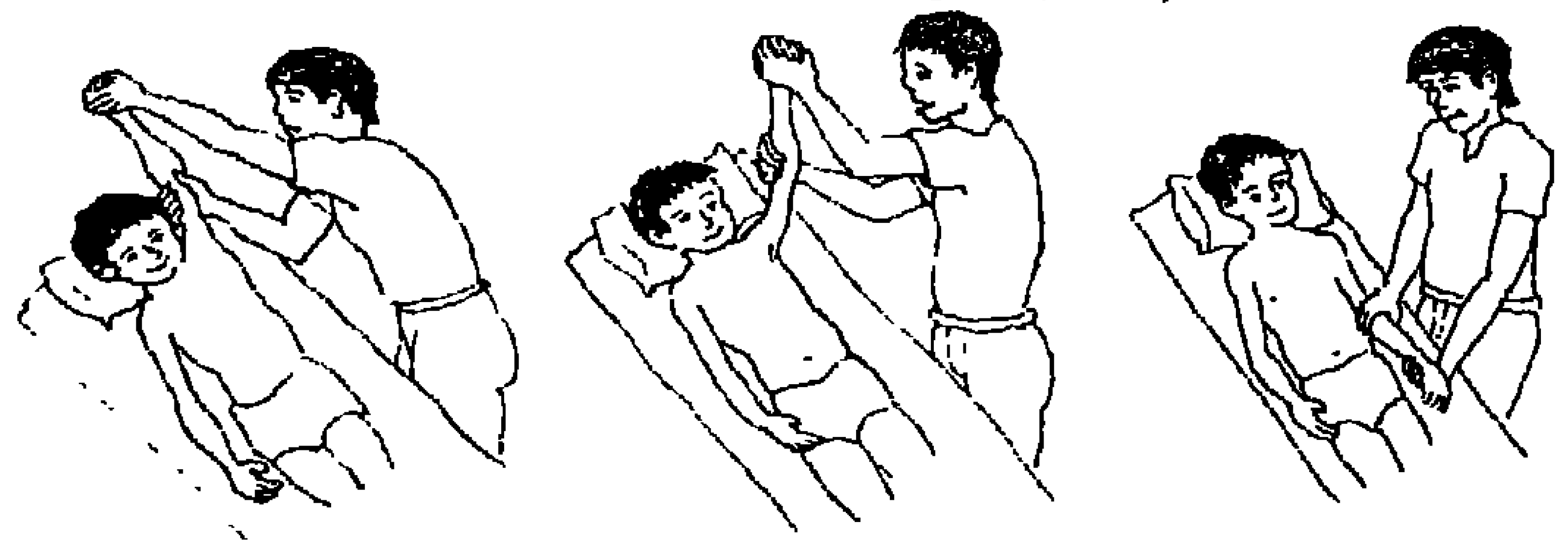
اجعلها تقوم بالتمرين مستخدمةً عضلاتها قدر ما تستطيع.

ثم اجعلها تساعد نفسها بيدها الأخرى (أو ساعدها إذا كان ذلك ضرورياً).

التمارين التي تساعد على **المحافظة على حركة المفصل أو زيادتها**، يجب أيضاً أن تساعد على **المحافظة على القوة أو زيادتها**. وبكلمات أخرى، فإنه **كثيراً ما يمكن اجراء تمارين مجال الحركة والمد والتقوية معاً**.

ثلاث طرق رئيسية لاجراء تمارين مجال الحركة

١ – **التمرين السلبي:** اذا كان الطفل لا يستطيع تحريك طرفه على الاطلاق فبامكانك إما أن تحركه له..

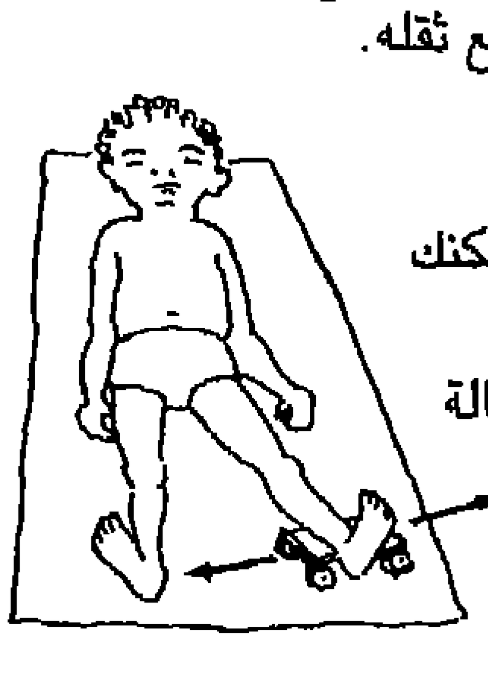


أو أن يحرك طرفه عبر كل مجال الحركة بواسطة جزء آخر من جسمه.

٢ – **التمرين بالمساعدة:** اذا كانت لدى الطفل قوة كافية لتحريك الجزء المصاب من جسمه قليلاً اجعله يحركه قدر ما يستطيع، ثم ساعده على إتمام التمرين.

٣ – **التمرين الفاعل:** إذا كانت لدى الطفل قوة كافية لتحريك جزء الجسم بنفسه عبر مجال الحركة الطبيعي كاملاً فباستطاعته القيام بالتمرين بشكل «فاعل» من دون مساعدة. وإذا كان باستطاعة الطفل أن يفعل ذلك **فإن التمرين الفاعل هو الأفضل عادة لأنه يساعد أيضاً في المحافظة على القوة أو زيادتها.**

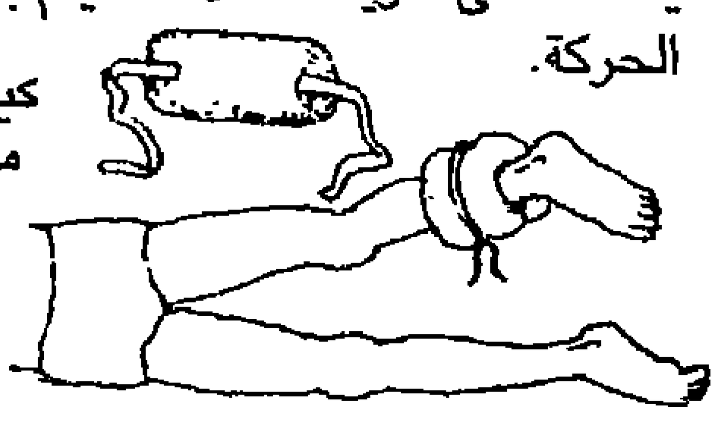
اذا كانت العضلة ضعيفة اجعل الطفل يحرك طرفه وهو في وضعية لا تضطره الى رفع ثقله.



وعند الضرورة يمكنك أن تسند الطرف بيديك أو على حمالة بعجلات أو لوح خشبي صغير متحرك.

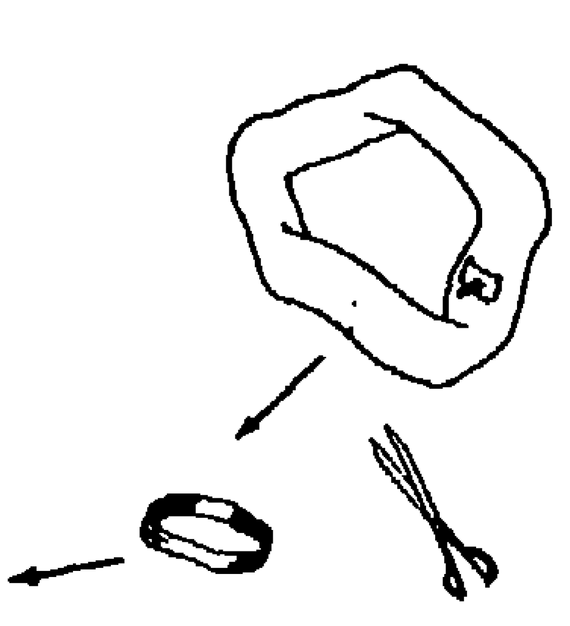
وإذا كان الطفل يستطيع رفع ثقل طرفه بكامل مجال الحركة فاجعله يتمرن في وضعية تمكنه من ذلك. مثلاً: يمكنه الاستلقاء على جانبه ورفع ساقه جانبياً.

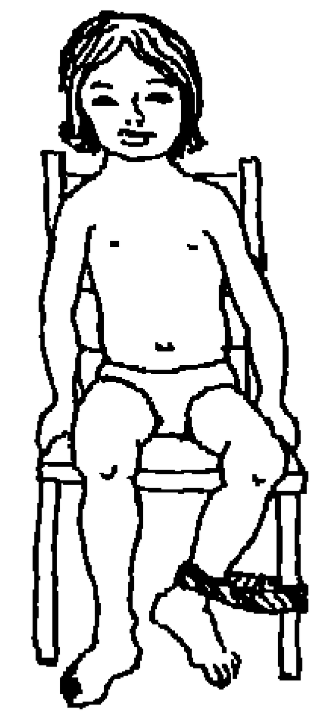
وإذا كان باستطاعته رفع ثقل الطرف بسهولة أضف مقاومة من خلال دفع الطرف في عكس اتجاه تحريكه أو بربط كيس رمل به، مما يساعد على تقوية عضلات للقيام بهذه الحركة.

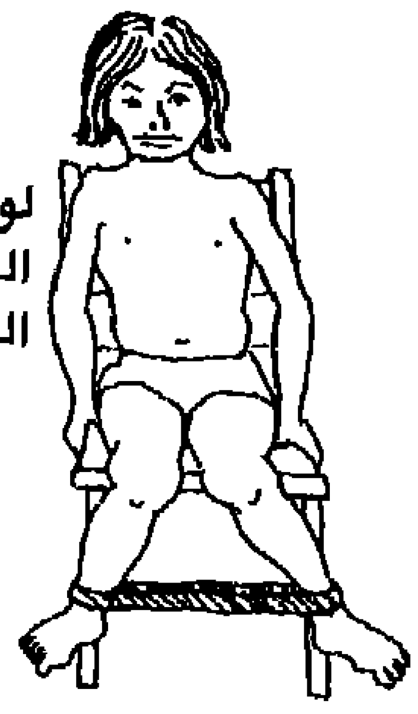


مع اكتساب الطفل للقوة يمكنك زيادة المقاومة تدريجياً (أو أضف مزيداً من الثقل).

يمكن اضافة المقاومة في تمارين كثيرة بواسطة **حزام مدّ**. اقطع هذه الأحزمة من إطار سيارة داخلي عند اللزوم، وكلما زاد عرض الحزام زادت مقاومته.





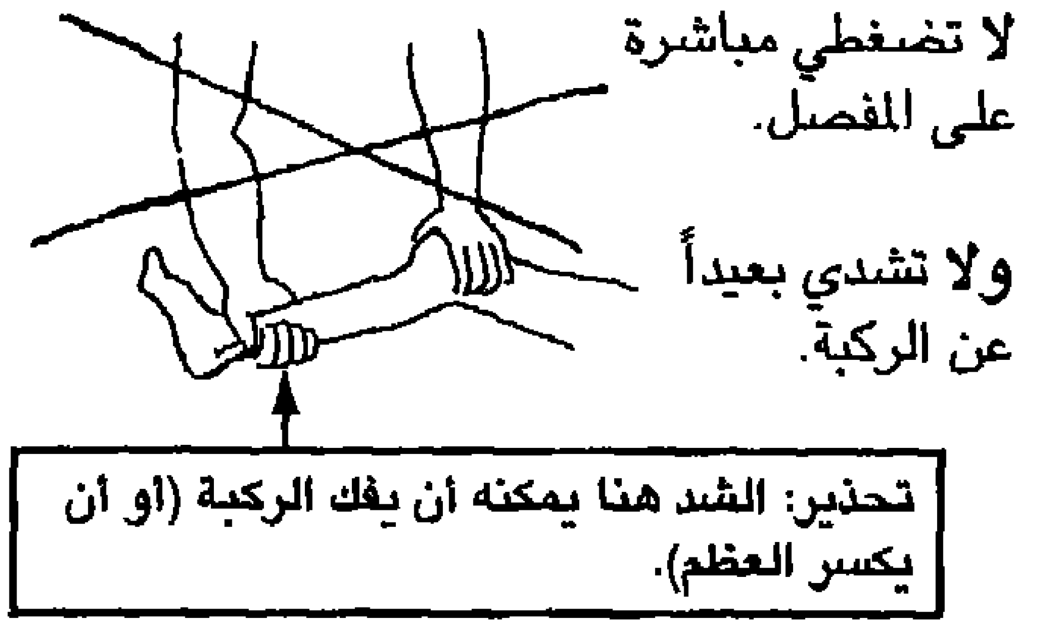


تقوم هذه الطفلة بتمرين مجال الحركة وتمرين التقوية في الوقت نفسه.

احتياطات ضرورية عند اجراء التمارين

تختلف الاحتياجات بين طفل وآخر. لذلك، يرجى عدم اجراء التمرين نفسه، أو النصح باجرائه، لكل طفل بدون تمييز. **فكِّر** أولاً بمشاكل الطفل واحتياجاته، وما هي التمارين التي يمكنها أن تساعده أكثر من غيرها، وما قد يؤذيه منها. **لائم التمارين مع احتياجات الطفل وكيفية استجابته.** نُدرج هنا بعض الاحتياطات المهمة:

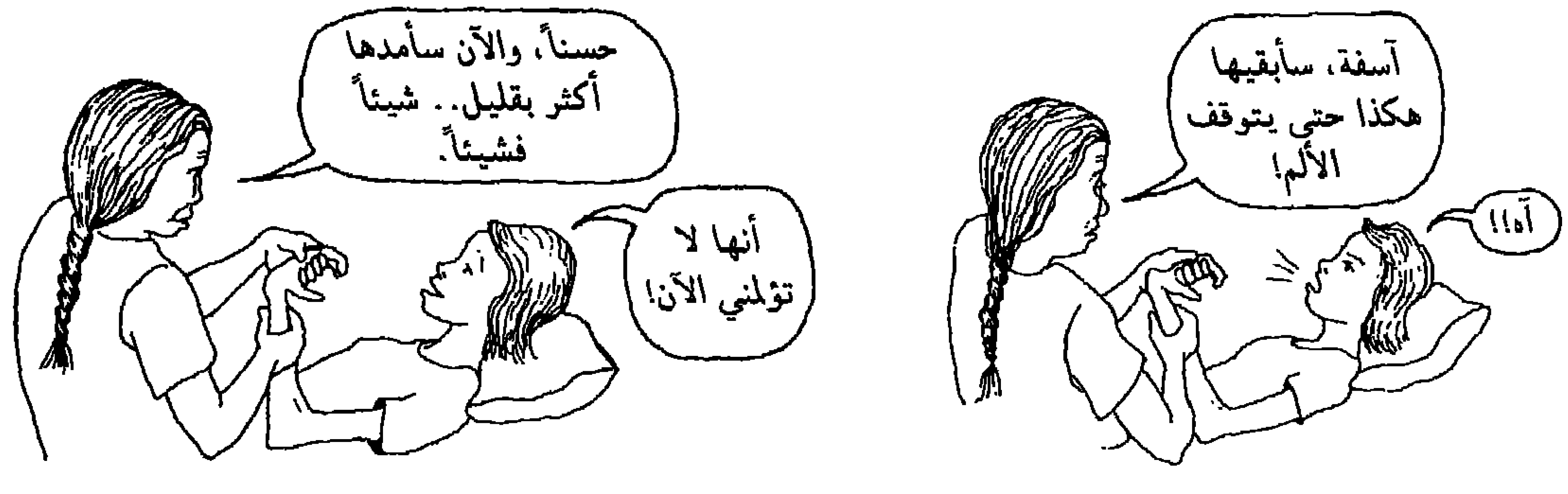
١ - **يجب حماية المفصل**، إذ إنه يمكن إتلاف المفصل بسهولة بتمارين المد إذا لم تؤخذ الاحتياطات اللازمة. **امسك الطرف من فوق المفصل وما تحته معاً** في أثناء التمرين. واسندوا الطرف قدر استطاعتك.



(ش د) ٢ - **اعملوا بلطف، وحرِّكوا المفصل ببطء** وخصوصاً إذا كان الطفل مصاباً بالتشنّج أو عندما تكون المفاصل متيبسة أو مؤلمة.

تحذير: إن تحريك المفاصل المصابة بالتشنج **بسرعة** يجعلها أكثر تيبساً، لذلك **حركيها ببطء.**

وعلى سبيل المثال: أمل مصابة بالتهاب أعصاب الأحداث ومفاصلها تؤلمها كثيراً الى حد أنها تُبقي عليها في وضعيات الثني التي تؤدي الى التقلصات. لذلك، حرِّكي المفاصل ببطء شديد وبلطف والى الحد الممكن من دون التسبب بكثير من الألم. وعودي الى تقويم المفاصل شيئاً فشيئاً، هكذا:



هنالك **خطأ شائع** يقول بتحريك الطرف الى الأمام والى الوراء مثل المضخة. ولكن هذا لا يفيد وقد يؤذي. **اضغطوا ببطء وبلطف وبثبات.**

٣ - **لا تؤْذوا:** يجب إجراء التمارين بحذر كبير بالنسبة للأطفال الذين أصيبوا حديثاً إما في العنق أو الظهر أو أي عظام أخرى، أو الذين أصيبوا إصابات بالغة. واحرصوا على عدم كسر أي جزء من الجسم أو اصابته. وهذا يعني عدم إمكان تمرين بعض المفاصل حتى تكون العظام إلتحمت والجروح التأمت. (بالنسبة للعظام المكسورة يُنتظر عادةً، ما بين ٤ و ٦ أسابيع).

٤ - **لا تستعملوا القوة أبداً** عند التحريك. فكثيراً ما يؤدي المد الى الازعاج، ولكنه يجب ألا يكون شديد الايلام. كونوا أكثر تنبهاً اذا كان الطفل عاجزاً عن التعبير، أو أنه لا يشعر. تحسّسوا مدى انشداد أوتار العضلات لتتأكدوا من أنكم لا تمزقوها.

٥ – **لا تُجروا تمارين تزيد من مجال حركة المفاصل «الرخوة» أو المفاصل التي تنثني فعلاً أو التي تمتد بأكثر مما يجب.**

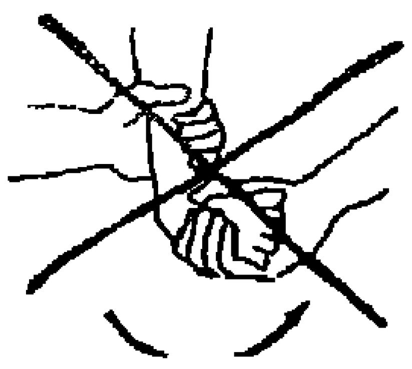
إذا كان كاحلا الطفل ينثنيان أكثر من اللزوم فعلاً..

لا تستعملوا تمارين مجال حركة أو مد من النوع الذي يشد القدم لفوق.

أو إذا كانت القدم تنحني الى **الداخل** أكثر من الطبيعي ولا تنحني الى **الخارج**...

فعليكم **اجراء** تمارين ثني القدم الى **الخارج**..

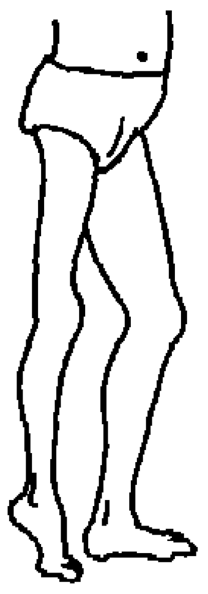
وليس التمارين التي تثني القدم الى **الداخل**.



ينبغي أن تكون التمارين في الاتجاه المعاكس لاتجاه التشوّه أو التقلّص بحيث تساهم في إعادة المفصل الى وضع طبيعي أكثر.

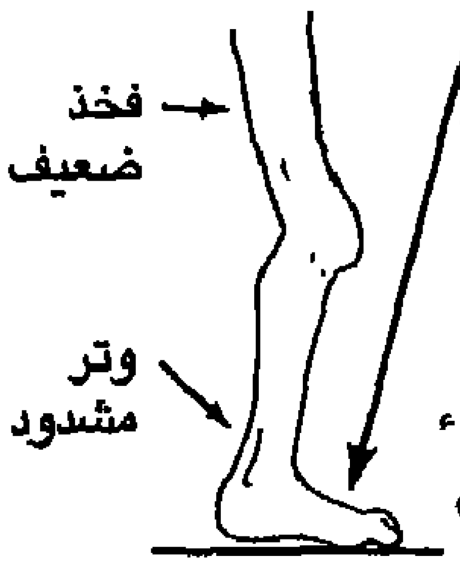
٦ – قبل اجراء تمارين زيادة مجال الحركة في مفاصل معينة **فكروا في ما اذا كانت زيادة الحركة ستسهل على الطفل عمل الأشياء**. إن تقلصات أو تصلّبات مفاصل معينة قد تساعد الطفل أحياناً على عمل الأشياء بشكل أفضل.

مثلاً، إن طفلاً بساق قصيرة قد يمشي بشكل أفضل إذا كان وتر العقب يُبقي قدمه في وضعية «رؤوس الأصابع».



وكذلك، فإن طفلاً لديه شلل في عضلات الفخذ قد يستطيع المشي عملياً اذا كان وتر العقب المشدود يمنع قدمه من الانحناء الى فوق. (أنظر الصفحة ٥٣٠).

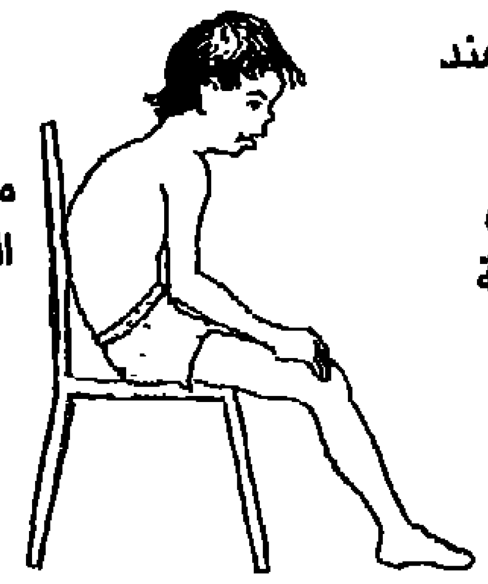
هذه القدم لا تنحني الى فوق. ووتر العقب المشدود يحافظ على ارتداد الساق الى الوراء ويمنع الركبة من الانثناء.



تمارين المد الخاصة بانحناء القدم الى الأعلى قد تجعل الركبة الضعيفة تنثني عندما يحاول الطفل أن يمشي.

كثيراً ما يحتاج الطفل المصاب بشلل دماغي أو بالتهاب المفاصل الى التمرين للمحافظة على حركة الظهر أو تحسينها. لكن الطفل الذي يعاني إصابة في الحبل الشوكي أو سوء تغذية العضلات (ديستروفي) قد يفعل الأشياء بشكل أفضل اذا ما سُمح لظهره بالبقاء متيبساً، وخصوصاً اذا كان متيبساً في وضعية حسنة نسبياً.

نظراً لضعف عضلات الظهر عند هؤلاء الأطفال فكثيراً ما تظهر عليهم وضعية التدلّي أو تقوّس الظهر. ان تمرين مجال الحركة لزيادة المرونة يمكن أن يجعل وضعية الطفل أسوأ.



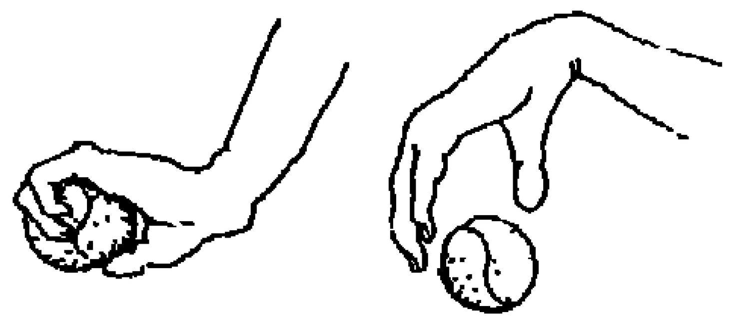
مع تمارين مجال الحركة للظهر.

السماح لظهر الطفل بالتيبس في وضعية جيدة قد يساعده على الجلوس باستقامة أكبر.

من دون تمارين مجال الحركة للظهر.

تجنبوا مدّ الأصابع وفتحها فيما الرسغ مثني الى الوراء عند الأشخاص المصابين **بشلل رباعي** أو أي شلل آخر يؤثر على الأصابع.

كثيراً ما يتمكن المصاب بشلل رباعي، الذي لا قوة عضلات في أصابعه، من أن يلتقط الأشياء بثني رسغه الى الوراء، فالأوتار المشدودة تجعل الأصابع تنثني.



وللسبب نفسه فإن على الطفل المصاب بشلل رباعي أن يتعلم أيضاً إسناد نفسه على يديه وأصابعه مثنية وليست مفتوحة.

صح

خطأ

صح

للمحافظة على وظيفة الإمساك هذه ينبغي مدّ الأصابع فيما الرسغ مثني الى تحت.

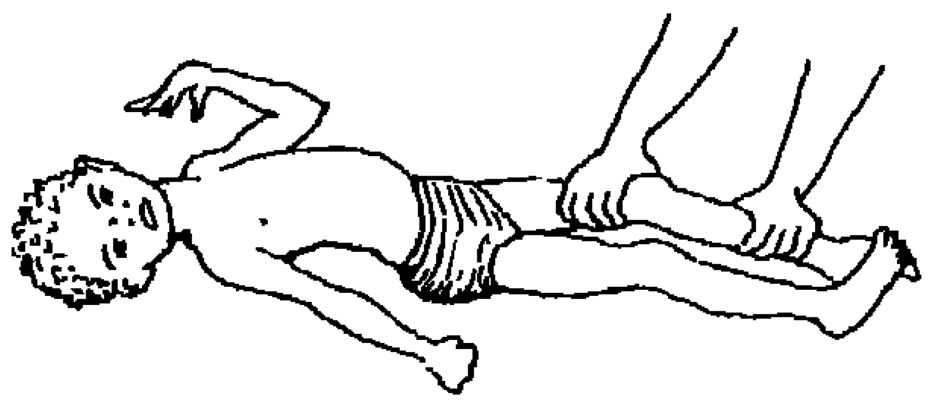
خطأ

لا تمد الأصابع والرسغ مثني الى الوراء.

٧ – عند إجراء تمارين مجال الحركة للرقبة المتصلبة لابد من الاحتراس والتأكد من عدم إنزلاق عظام الرقبة والتسبب في تلف **الأعصاب الشوكية**، إذ إن هذا التلف قد يؤدي الى شلل كامل أو حتى الى الموت. ويكون الخطر داهماً بشكل خاص عند الأشخاص المصابين بالتهاب الأعصاب أو متلازمة «دونْ» أو باصابة في العنق. **لا تستعملوا أي قوة لمساعدة هذا الشخص على ثني رقبته بل اجعلوه يقوم بذلك بنفسه وببطء وبتكرار كبير ومن دون قسر.**

(ش د) ٨ – أحياناً، تؤدي التمارين العادية لمجال الحركة عند الأطفال المصابين **بشلل دماغي** الى زيادة التشنج وجعل عملية ثني أو مد مفصلٍ معين أمراً صعباً أو مستحيلاً. وكثيراً ما يمكن العمل على تأمين استرخاء العضلات المتشنجة من خلال وضع الطفل في وضعية معينة قبل محاولة تمرين الطرف. مثلاً:

عندما يستلقي طفل مصاب بالتشنج مُمدداً على ظهره فقد يندفع رأسه وكتفاه الى الوراء. وكذلك قد تتيبس ساقاه ويصعب ثنيهما.



قد يكون من الصعب جداً ثني ساقين متشنجتين لطفل في هذه الوضعية.

أما إذا وضعنا الطفل وظهره وكتفاه ورأسه محنية الى الأمام فإن هذا يساعد في ترخية ساقيه المتيبستين ويجعل الحركة أسهل.

وقد يساعد كذلك تدوير الساق نحو الجهة الخارجية قبل محاولة ثني الركبة.

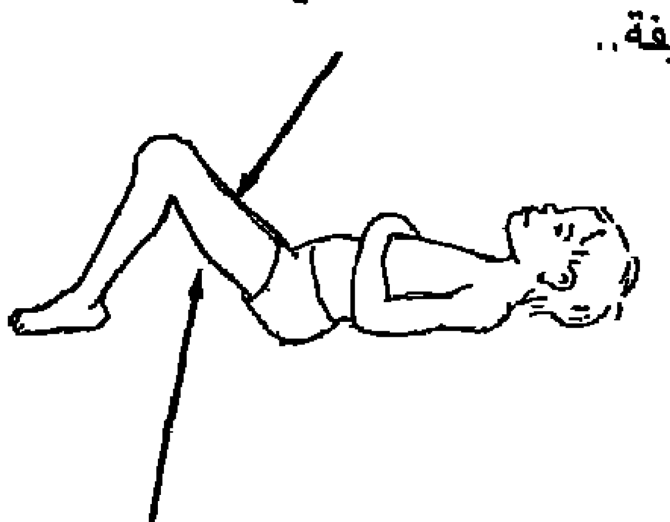
توفر الشبكة المعلقة وضعية جيدة لوضع الطفل المصاب بشلل دماغي والمتيبس الظهر.

> **تذكّر:** إن الحركات السريعة تزيد التشنج.
> مارس التمارين **ببطء شديد.**

> **تحذير: تمارين مجال الحركة مهمة جداً لكثير من الأطفال المصابين بالتشنج،** ولكن الأمر يحتاج الى تقنيات خاصة. وهناك مزيد من الأمثلة عن كيفية ترخية التشنج في الفصل ٩ حول «الشلل الدماغي». غير انه يمكنكم أن تتعلموا الكثير بتجربة وضعيات مختلفة حتى تجدوا تلك التي تؤمّن استرخاء التشنج.

٩ – في المفاصل التي تتسم **باللاتوازن العضلي** (أنظر الصفحة ٧٨) **مارسوا التمارين التي تؤدي الى تقوية العضلات الضعيفة وليس العضلات القوية.** فهذا يساعد على تجنب التقلصات بجعل التوازن العضلي أكثر تساوياً.

إذا كانت العضلات التي تمد الركبة ضعيفة..

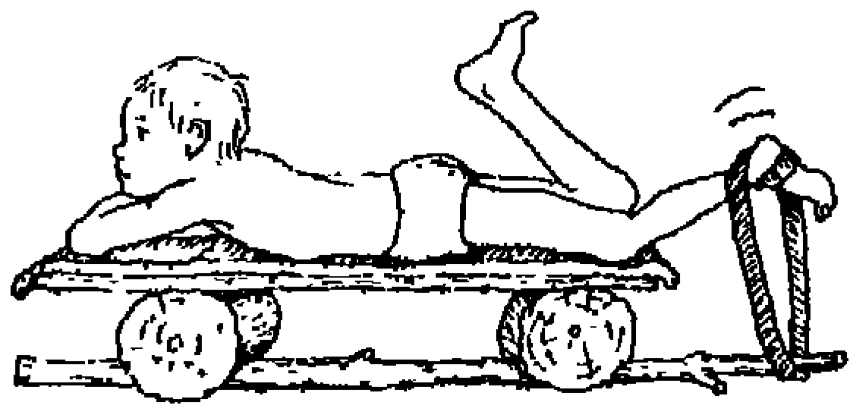


والعضلات التي تثنيها قوية..

مارس التمارين التي تقوّي الجانب الضعيف..

فهذا سيقوّي العضلات التي تقوّم الركبة ويساعد على تجنب التقلصات.

لا تمارس تمارين تقوّي الجانب الأقوى.

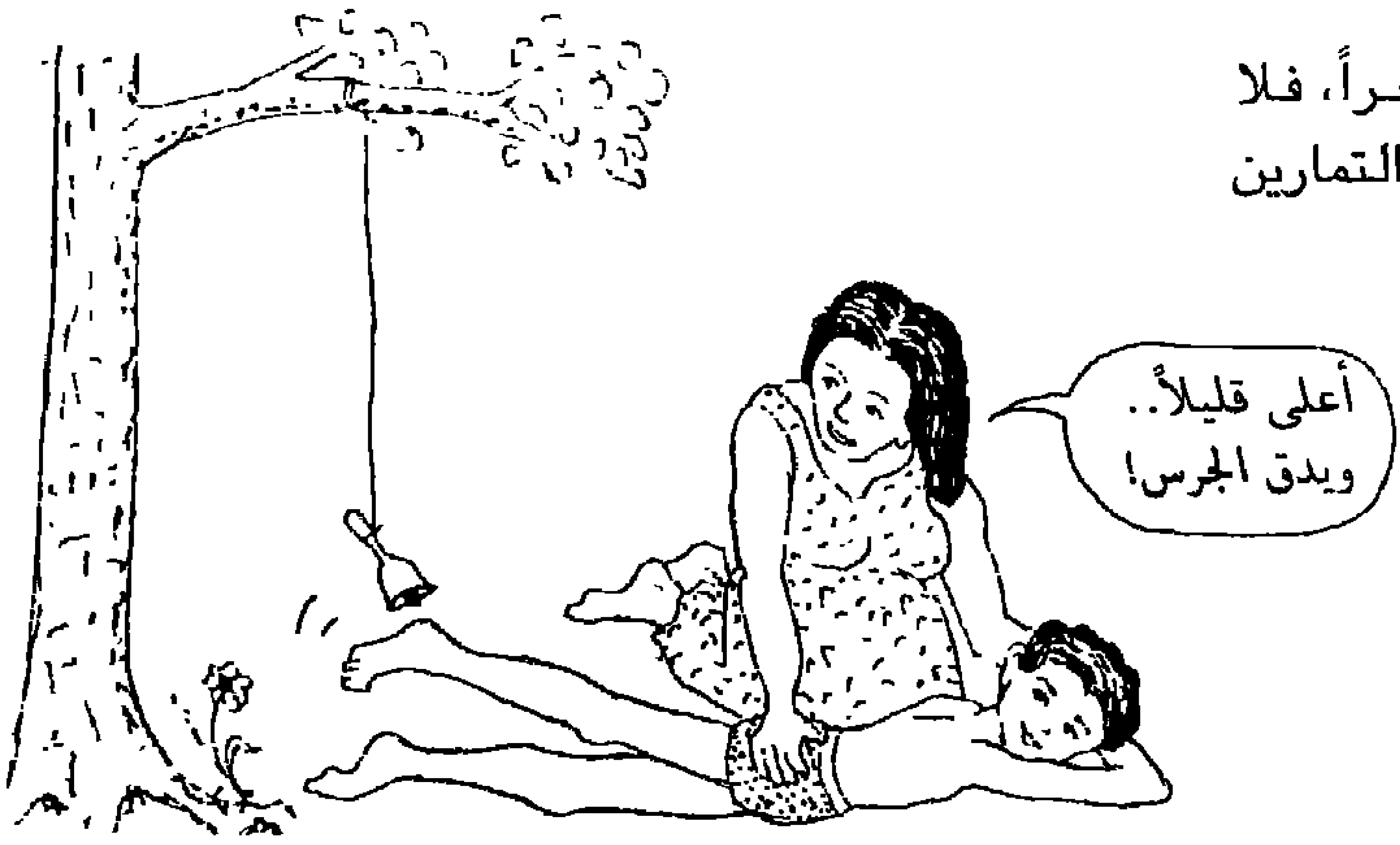


فهذا يزيد من قوة العضلات التي تثني الركبة ويجعل حصول التقلصات أكثر ترجيحاً.

وكذلك، ابحث في الأعمال والأنشطة اليومية عن طرق تمنح العضلات الضعيفة تمريناً أكثر من العضلات القوية. وقد وردت هذه النصيحة بتفصيل أكبر في الفصل ١٦ حول إلتهاب مفاصل الأحداث.

أفكار حول تحويل التمارين الى تسلية

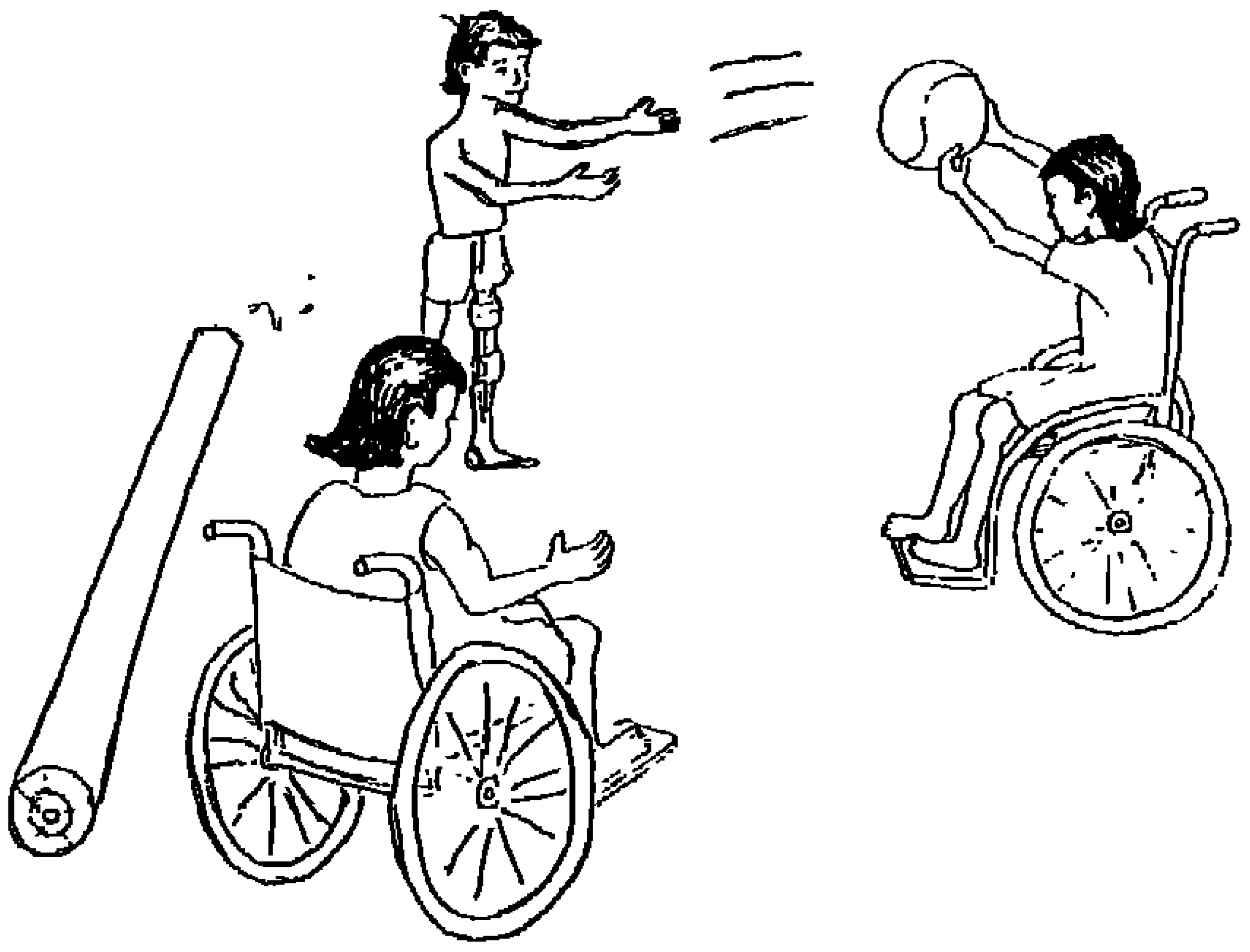
سرعان ما يصبح التمرين مُضجراً، فلا يرغب الطفل في الاستمرار به. لذلك، حوِّل التمارين الى ألعاب، كلما كان ذلك ممكناً.



إن إحدى الطرق الجيدة لذلك هي إدخال الأطفال في ألعاب مع أطفال آخرين. حاول أن تفكر بطرق **لتعديل الألعاب بحيث تساعد هذه في مد المفاصل وتمرين العضلات التي هي في أشد الحاجة الى ذلك.**

طفل مصاب بشلل دماغي يدحرج الكرة بحيث تتمكن طفلة مصابة بالتهاب أعصاب الأحداث أن تركلها. وهذا يساعدها على مدّ ركبتيها وعلى تقوية العضلات التي تمدهما.

في الرسم أدناه أطفال يلعبون الكرة لمساعدة أميرة، وهي طفلة مصابة بإلتهاب أعصاب الأحداث، على مدّ مفاصلها وعضلاتها المتيبسة.



هل يمكنك أن ترى كيف يساعد الطفلان الى اليسار أميرة بتمارين «مجال الحركة»؟

أي مفصل من مفاصل أميرة يتمرن؟

الجواب:

يشكل الأطفال هنا مثلثاً، بحيث أنه لكي تمسك أميرة بالكرة فإن عليها أن تلوي جسدها الى أحد الجانبين ثم عليها أن تلويه الى الجانب الآخر لرميها. وهذا يساعد على استرخاء ظهرها وعنقها المتيبسين. وكذلك، فإن الآخرين يرمون الكرة عالية أحياناً بحيث يكون عليها أن ترفع رأسها وذراعيها الى الأعلى لالتقاطها.

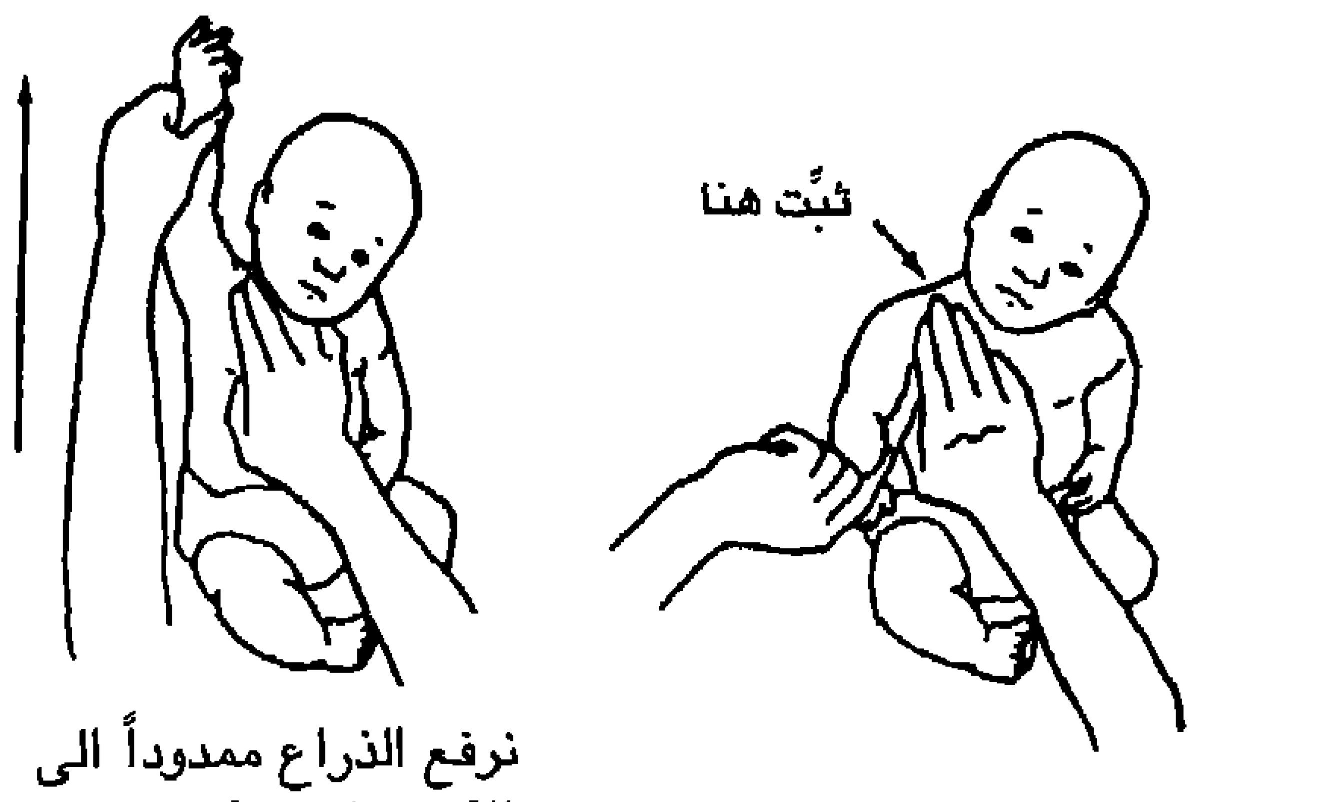
بهذه الطريقة تمرن أميرة عنقها وظهرها وكتفيها ومرفقيها ورسغيها ويديها وأصابعها. ويساعدها اللعب على نسيان ألم الحركة، وهو الألم الذي كثيراً ما يجعل تمارين مجال الحركة تبدو أشبه بالعقاب. أما بهذه الطريقة فهي تجد في التمرين متعة.

تمارين كامل مجال الحركة - الأطراف العلوية(*)

قم بهذه التمارين ببطء وثبات. ولا تستخدم القوة أبداً لأن ذلك يمكن أن يؤذي المفصل.

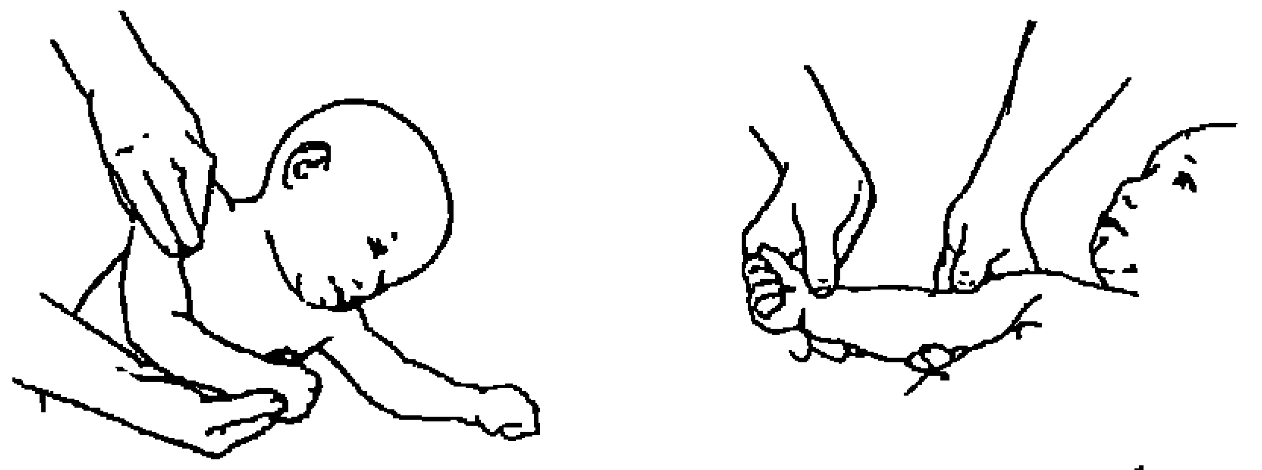
مرِّن مفصلاً واحداً كلّ مرة. أمسك الطرف بثبات (ثبِّته) بيد واحدة فوق المفصل مباشرة وضع يدك الأخرى تحت المفصل لتحرك الجزء عبر كل مجال حركته. اننا هنا لا نعرض سوى التمارين الأساسية فقط، ولكن تذكّر أن تحاول اجراء التمارين بطرق تجعلها مسلية!

الكتف: الذراع الى فوق وتحت.



نرفع الذراع ممدوداً الى الأمام والى الأعلى

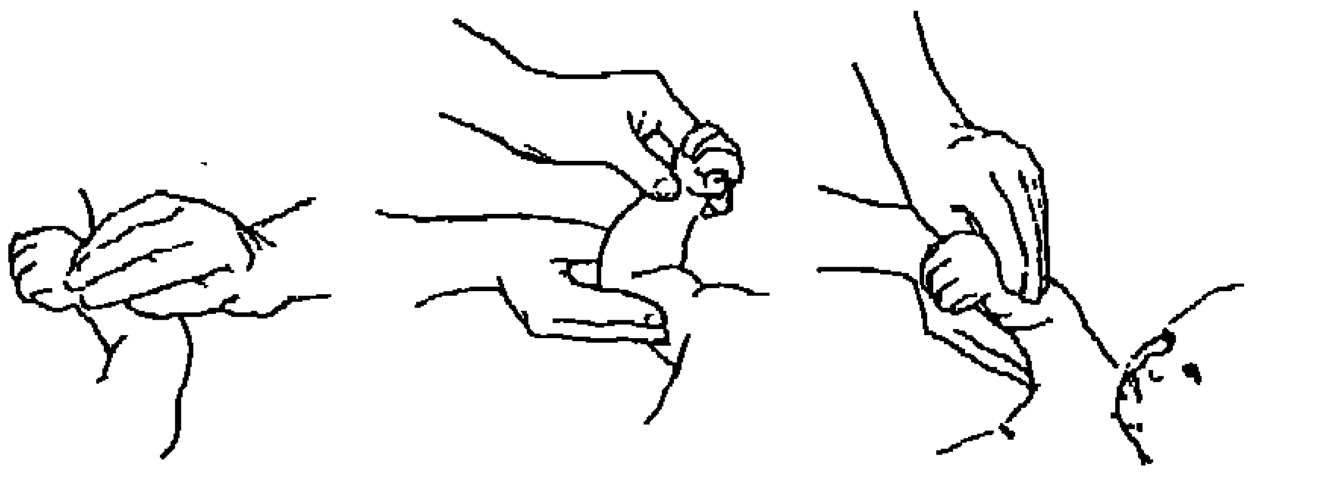
الكتف: الذراع الى الأمام والى الخلف.



حرِّك الذراع الى الخلف إلى آخر مداه

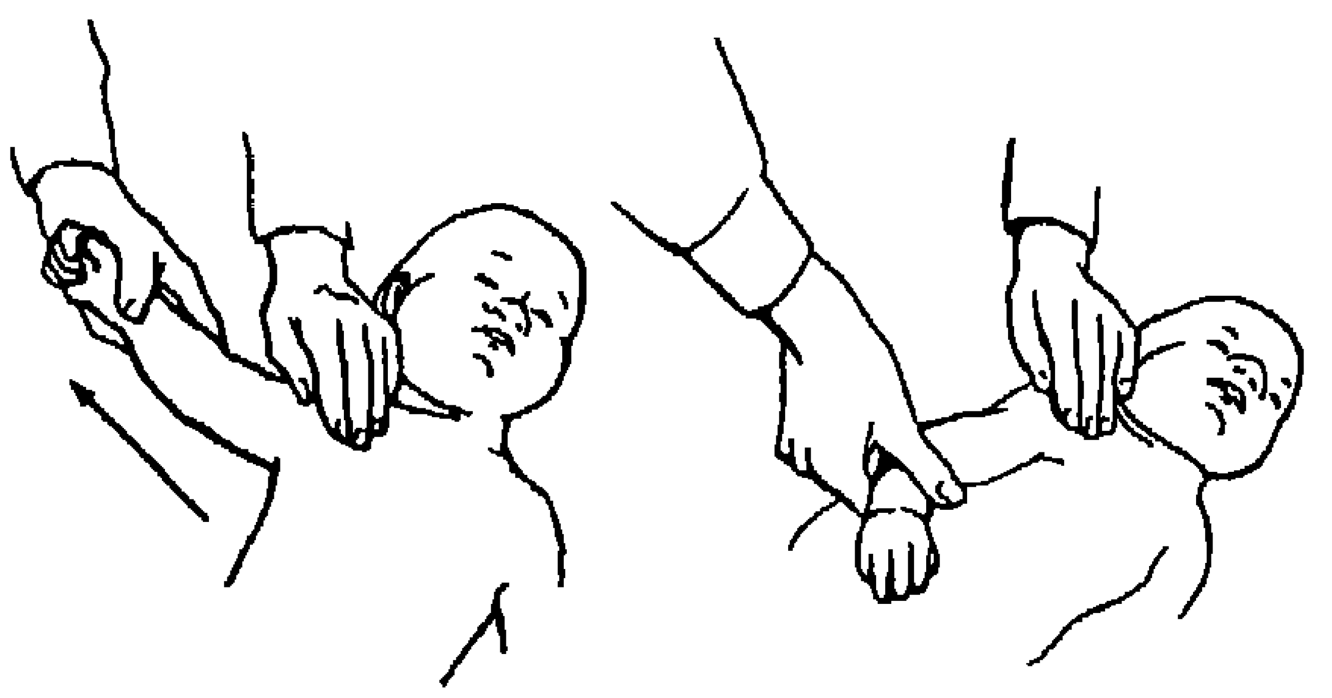
ثم الى الأمام على الصدر

الكتف: التدوير.



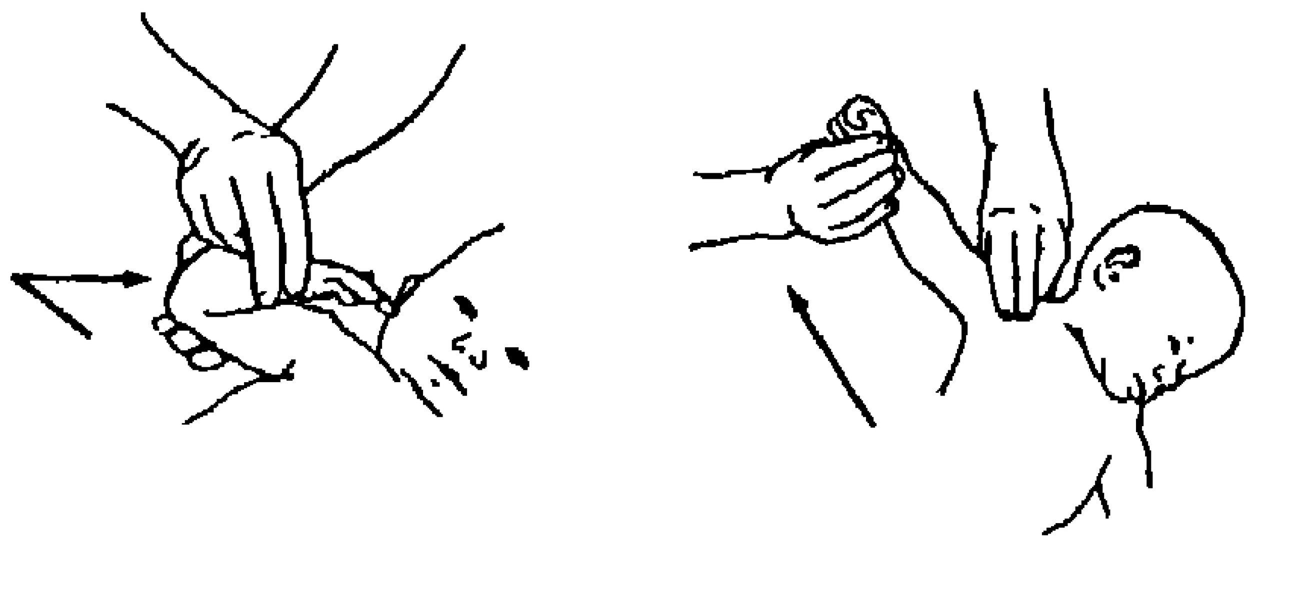
نثني المرفق... وندير الذراع كلياً لفوق.. ثم ننزله الى مكانه تحت.

الكتف: الى الخارج والجانب.



نرفع الذراع ممدوداً الى الخارج والجانب

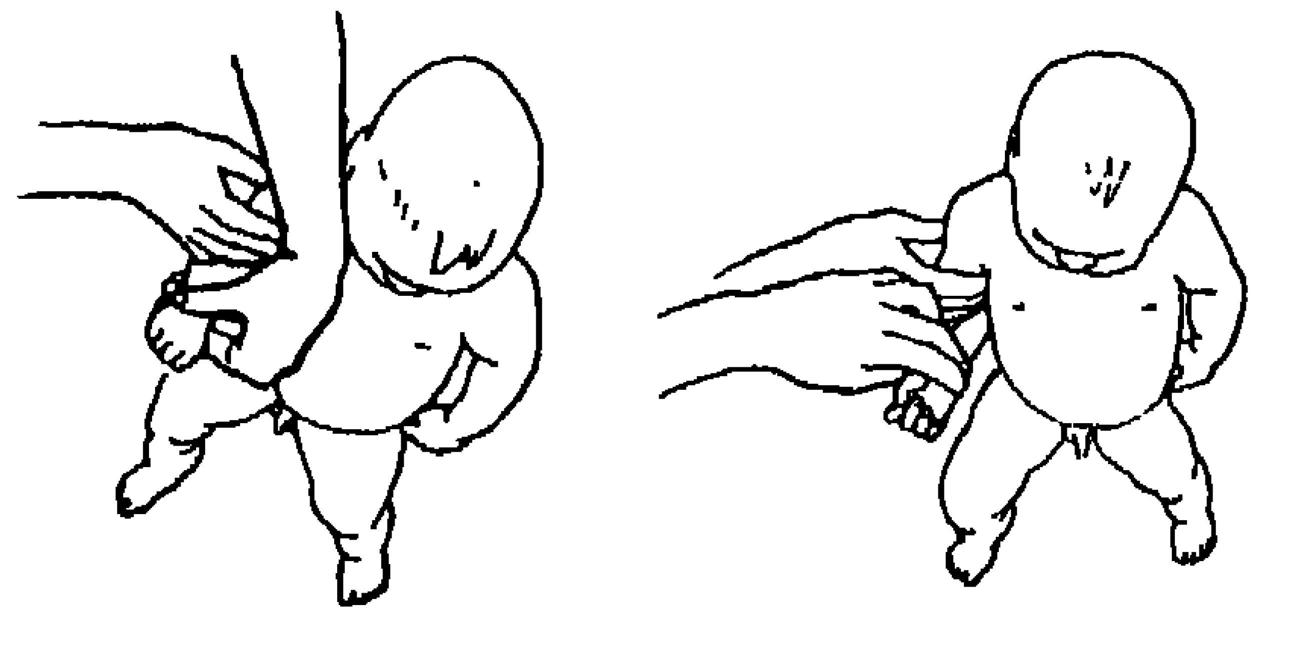
المرفق: المد والثني.



نمد الذراع الى الخارج من الجانب

ثم نثني المرفق (الكوع) لايصال اليد عالياً الى الكتف

الساعد: اللوي.

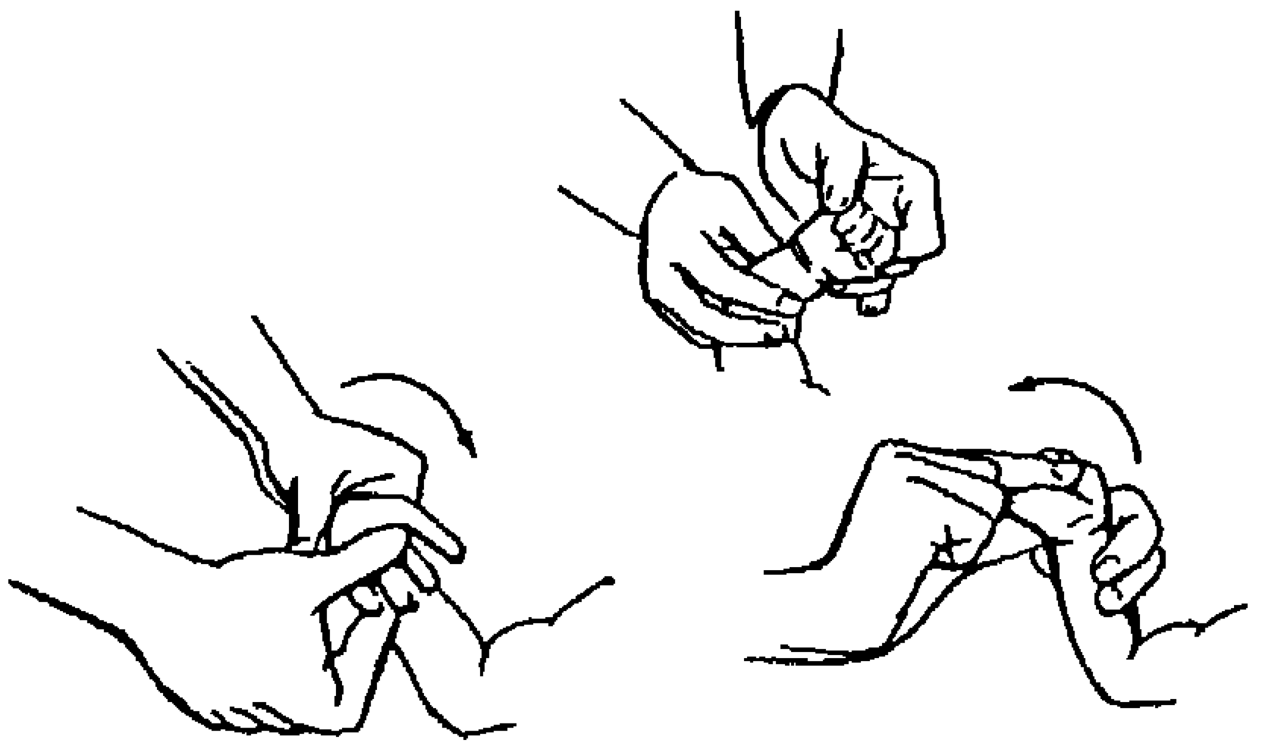


نلوي اليد الى الأعلى مع إمساك الرسغ

ثم نلويها الى الأسفل (بلطف)

(*) الرسوم على الصفحات ٣٧٨ - ٣٨٠ معدّلة عن كتاب: *Range-of-Motion*, by Hewitt/ Jaeger، أنظر ص ٦٤٠.

الرسغ: الى الأعلى والأسفل.



نثني الرسغ الى الوراء

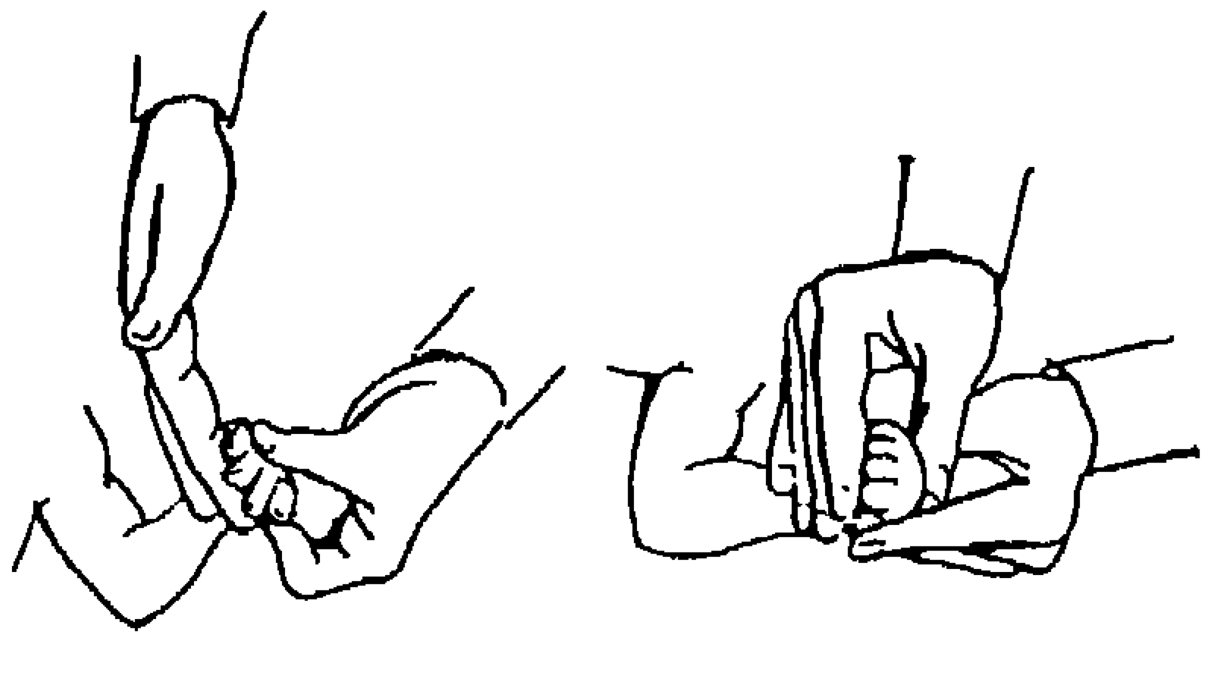
... ثم الى الأمام

الرسغ: من جانب الى جانب.

نثني الى الخارج

نثني باتجاه الإبهام (لن ينثني الرسغ كثيراً باتجاه الإبهام.. لا تستخدم القوة).

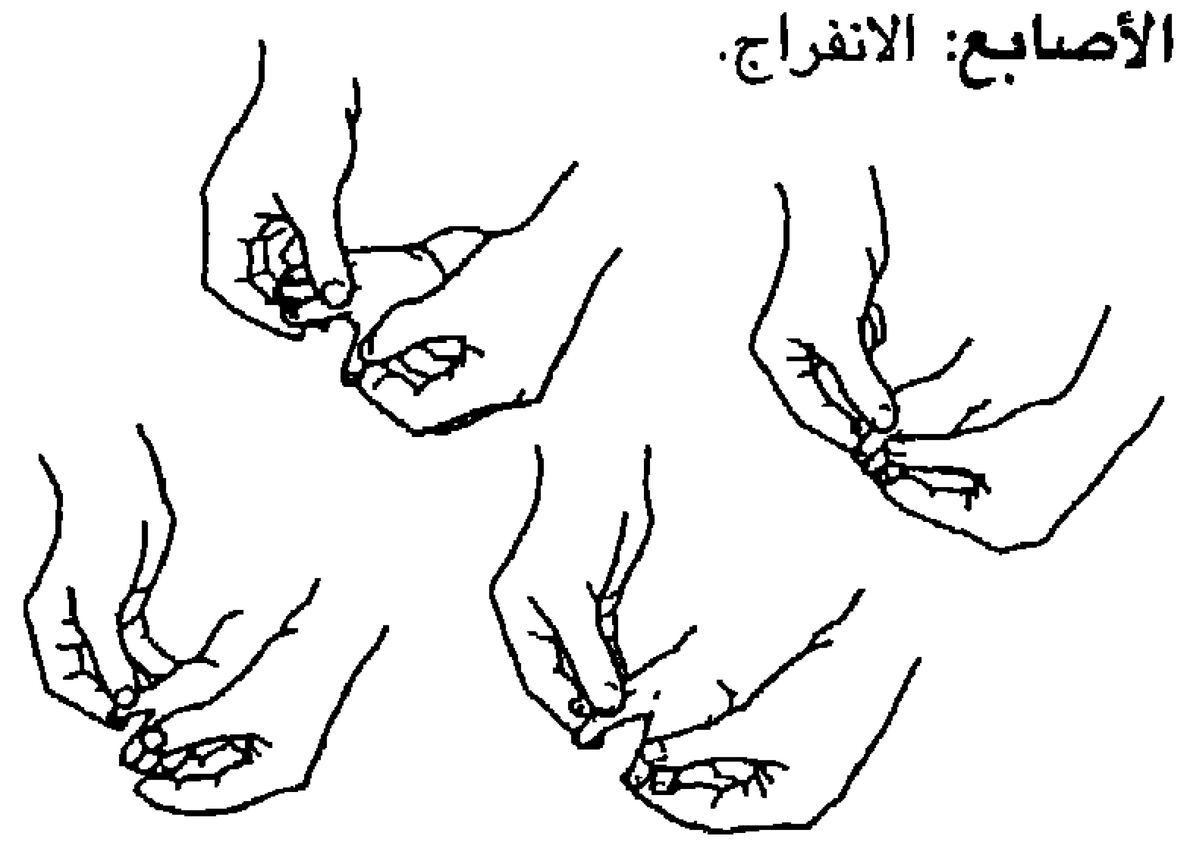
الأصابع: الإغلاق والفتح.



نضم الأصابع في قبضة

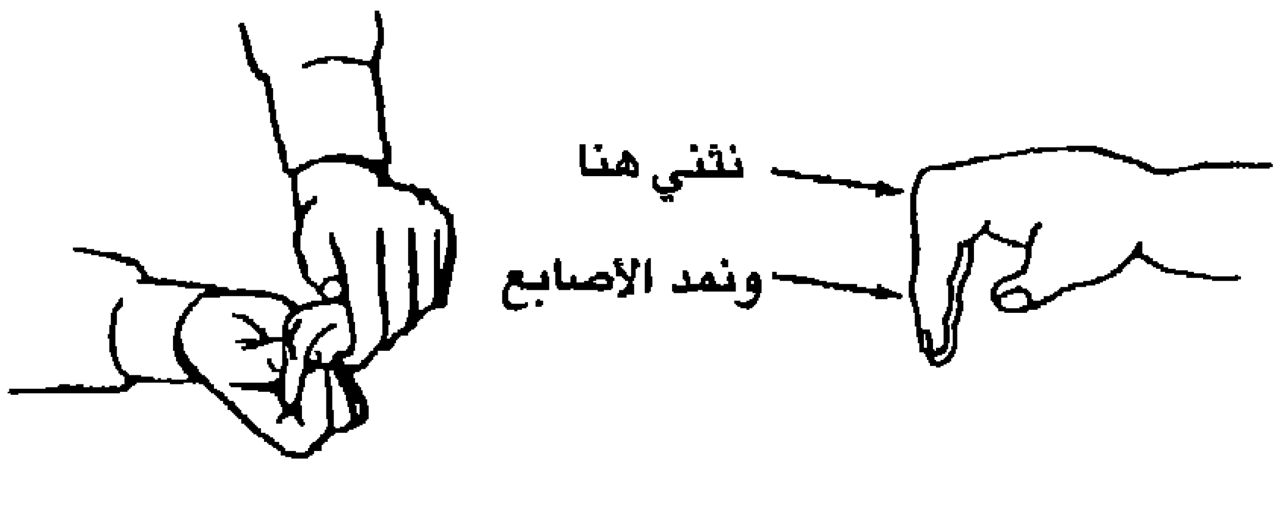
ثم نفتحها بلطف

الأصابع: الانفراج.

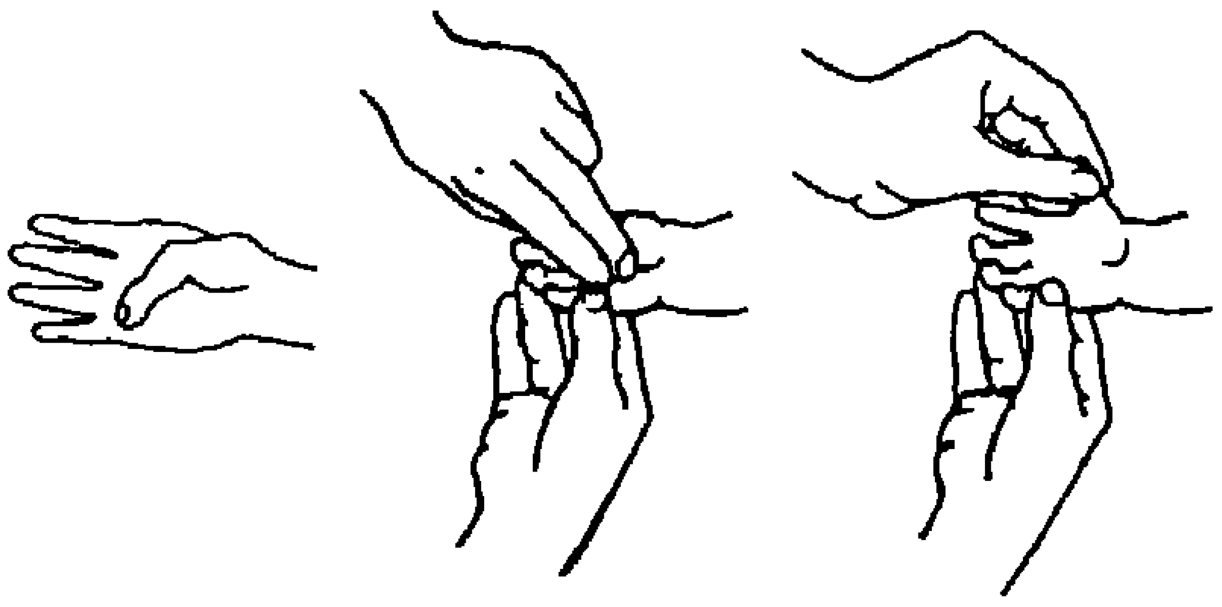


نفتح ما بين الأصابع واحداً بعد الآخر

الأصابع: المدّ مع ثنيها عند الكف.



الإبهام: للامساك.



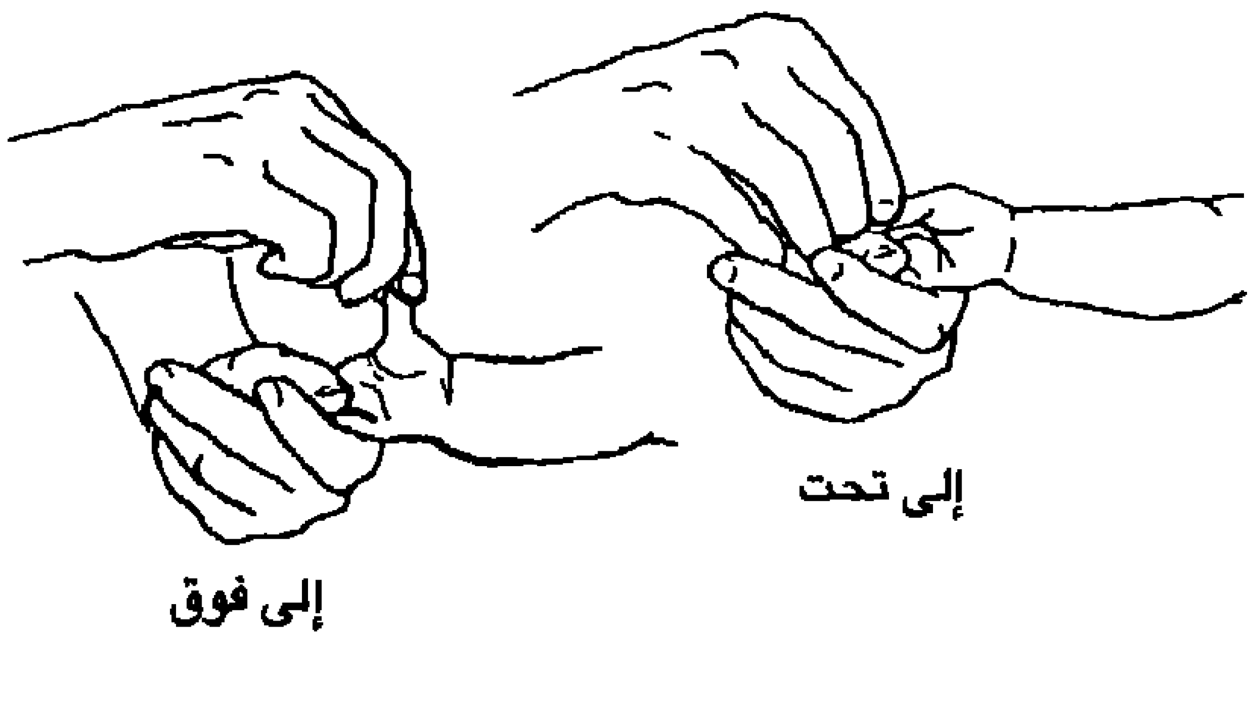
نثني الإبهام باتجاه قاعدة الخنصر

الإبهام: الاغلاق والفتح.

نثني مفصلي الإبهام قدر الإمكان

ثم نفتح الإبهام الى الجانب الى آخر المدى

الإبهام: فوق وتحت.



نحرك الإبهام الممدود الى الأسفل ثم الى الأعلى والكف مفتوحة وكذلك الأصابع.

تمارين مجال الحركة – الطرفان السفليان

(أنظر أيضاً أوراق التمارين في الصفحات من ٣٨٢ الى ٣٨٦).

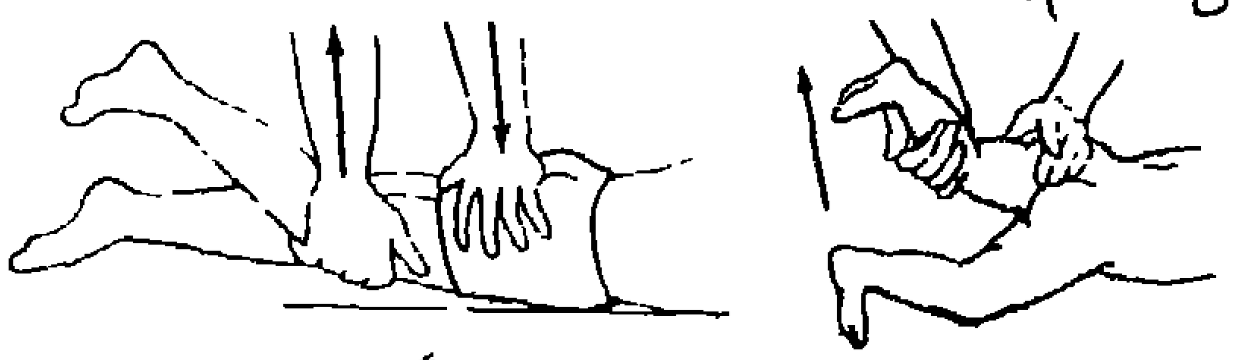
الركبة

نرفع العقب الى الوراء الى أقصى مدى ممكن

ثم نمد الساق بقدر الإمكان

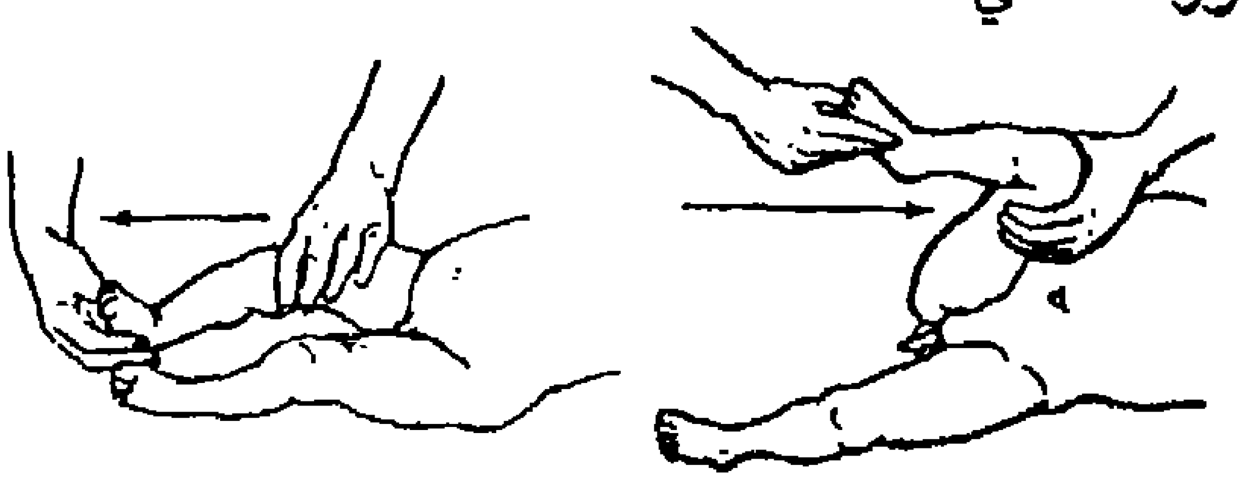
الورك: المد (أنظر أيضاً ص ٣٨٥).

عند طفل أكبر سناً



نتأكد من الإبقاء على الورك مستوياً على سطح ثابت في أثناء ثني الركبة لفوق

الورك: الثني.



نثني الركبة باتجاه الصدر

ثم نمدها حتى النهاية

الورك: الفتح.

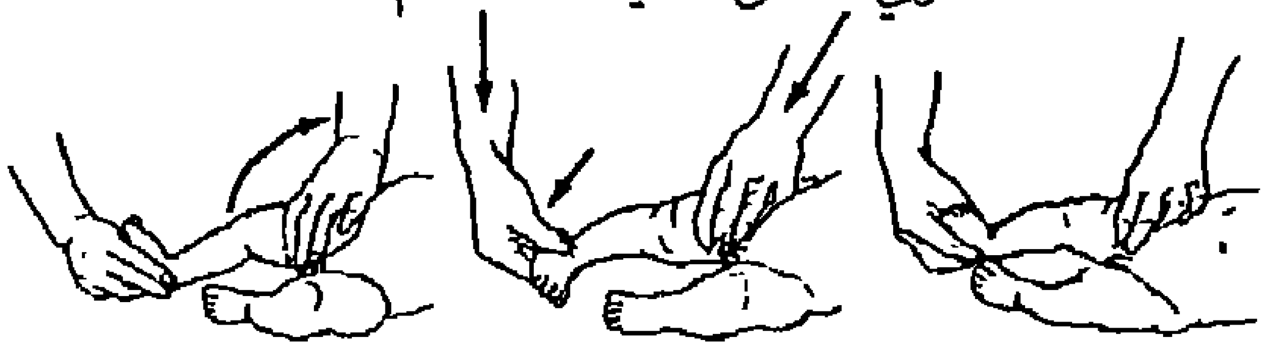
الساق الى الخارج

والى الداخل

نفتح الوركين قدر المستطاع بتحريك الساقين الى الخارج والجانب

الورك: اللوي (الادارة) – الساق ممدودة

نلوي الساق العليا... لا القدم

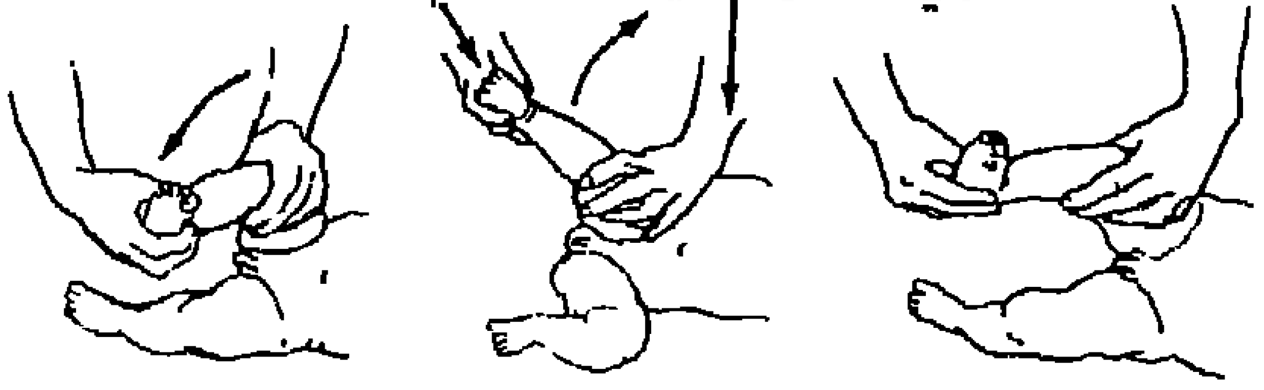


ندير الساق والقدم الى الداخل

ثم الى الخارج

إدارة الورك: الساق مثنية.

نلوي الساق العليا... لا القدم



والركبة مثنية

نؤرجح الساق الى الخارج

ثم الى الداخل

الكاحل والقدم: الى تحت والى فوق (أنظر أيضاً ص ٨٣).

نثني القدم الى الأسفل

نشدّ العقب الى الأسفل ونثني القدم الى الأعلى

مهم: لمد وتر كعبٍ مشدود نشدّ العقب الى الأسفل في حين ندفع القدم الى الأعلى.

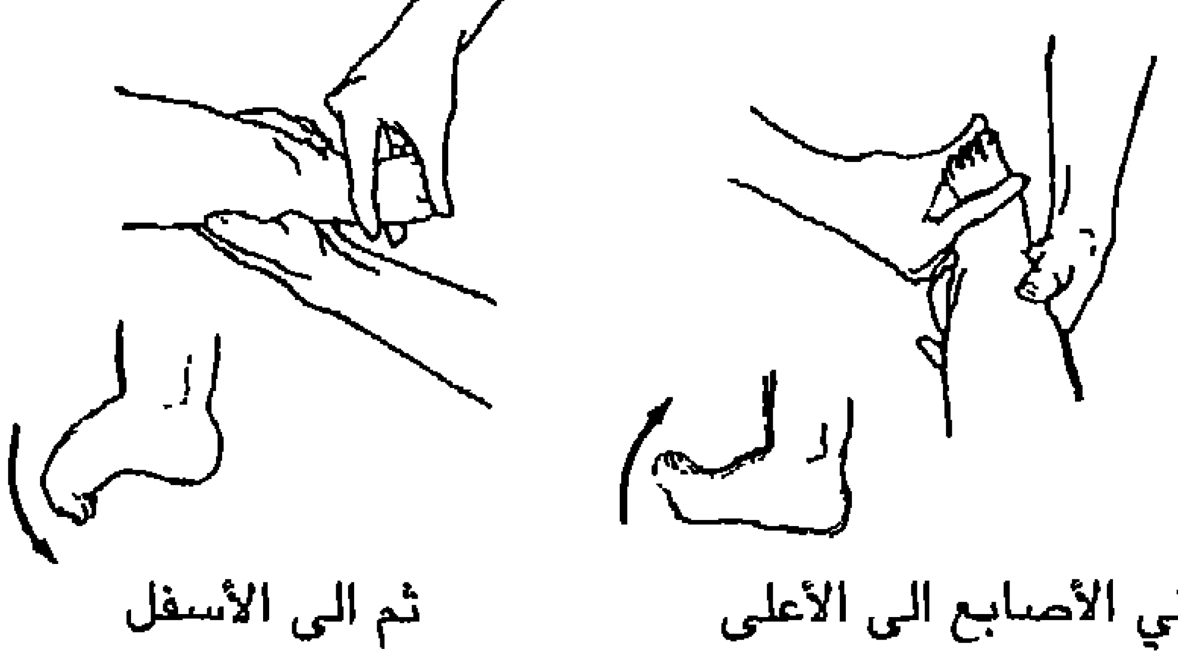
نشدّ العقب بقوة أكبر من القوة التي ندفع بها القدم وإلا فستنخلع القدم الى فوق بدلاً من مدّ وتر الكاحل وعضلاته. (أنظر ص ٣٨٢ و ٣٨٣).

لوي الكاحل: الى الداخل والى الخارج.

نلوي الى الداخل

ثم الى الخارج

أصابع القدمين: الى فوق والى تحت.



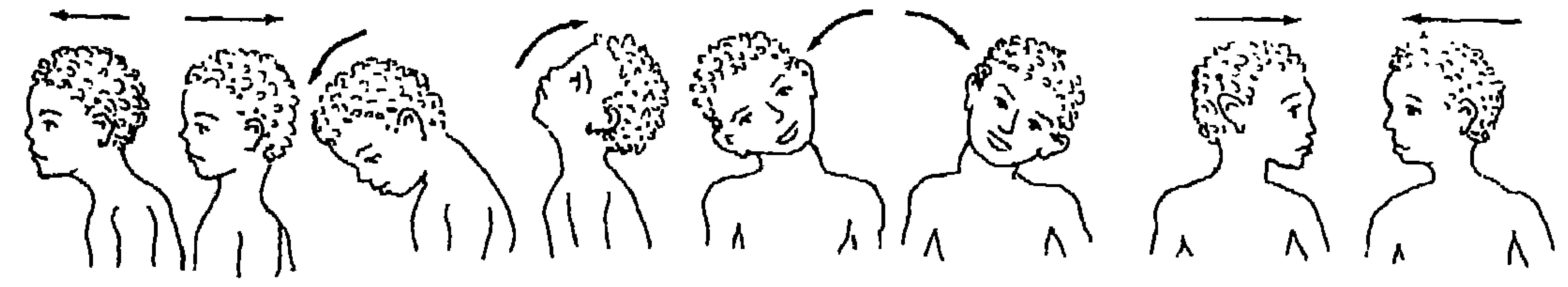
نثني الأصابع الى الأعلى

ثم الى الأسفل

تمارين مجال الحركة - العنق والجذع

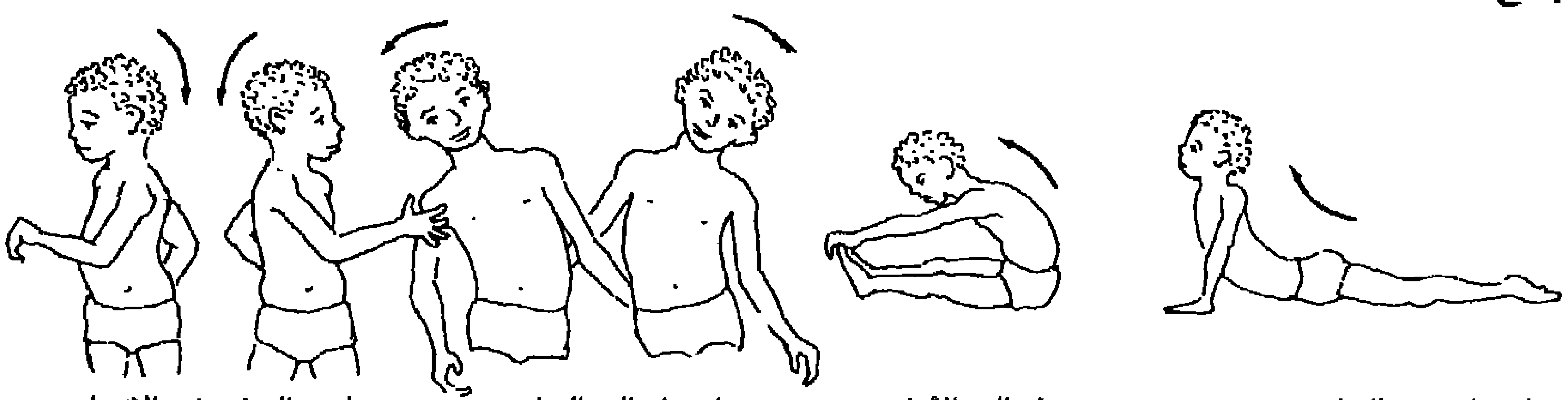
إننا نُدرج هذه التمارين هنا كتمارين فاعلة. ويتعين على الشخص عادةً إجراء هذه التمارين بنفسه. وإذا ما قُدمت أية مساعدة فيجب أن تكون لطيفة جداً بلا أي قوة أو قسرٍ وخصوصاً عند تمرين عنق متيبس (أنظر الاحتياطات في الصفحة ٣٧٦).

العنق



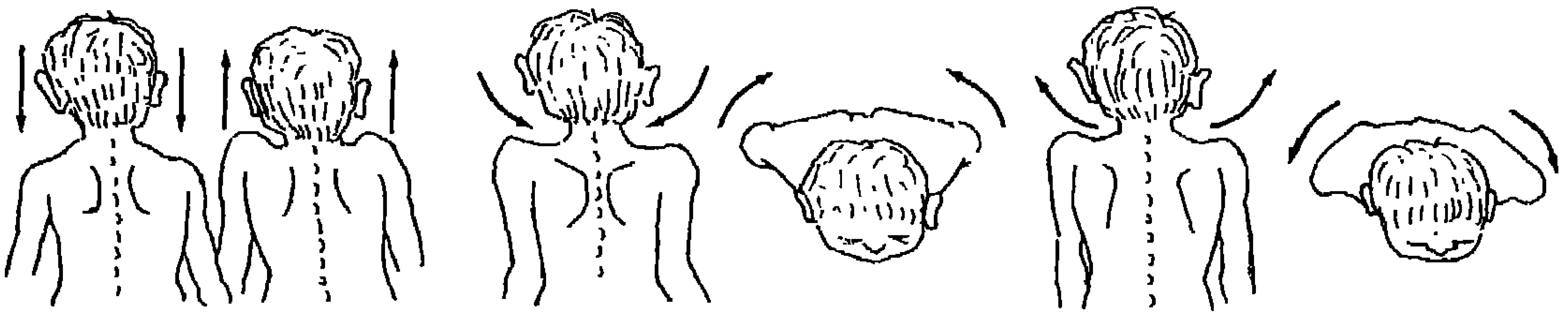
أدِر الرأس الى اليمين واليسار — ومن جانب الى جانب — وإلى تحت وفوق — والى الأمام والوراء

الجذع



إنحناء نحو الخلف — ثم إلى الأمام — وإنحناء الى الجانبين — ولوي الجذع في الاتجاهين

أعلى الظهر: (لوحا الكتفين)



تقديم الكتفين الى الأمام يؤدي الى مباعدة ما بين لوحي الكتفين.

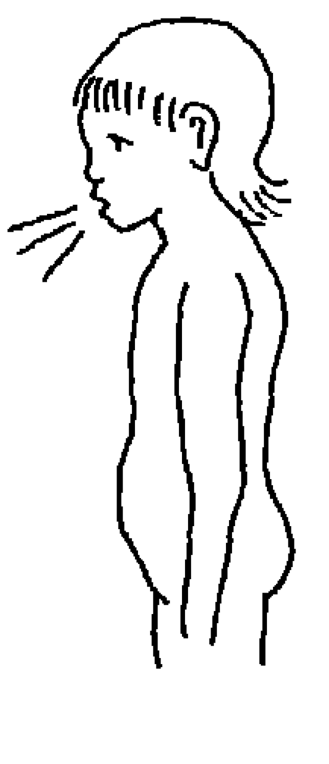
شد الكتفين الى الوراء يؤدي الى تقريب لوحي الكتفين.

شد الكتفين الى الأسفل..

والى الأعلى باتجاه الأذنين.

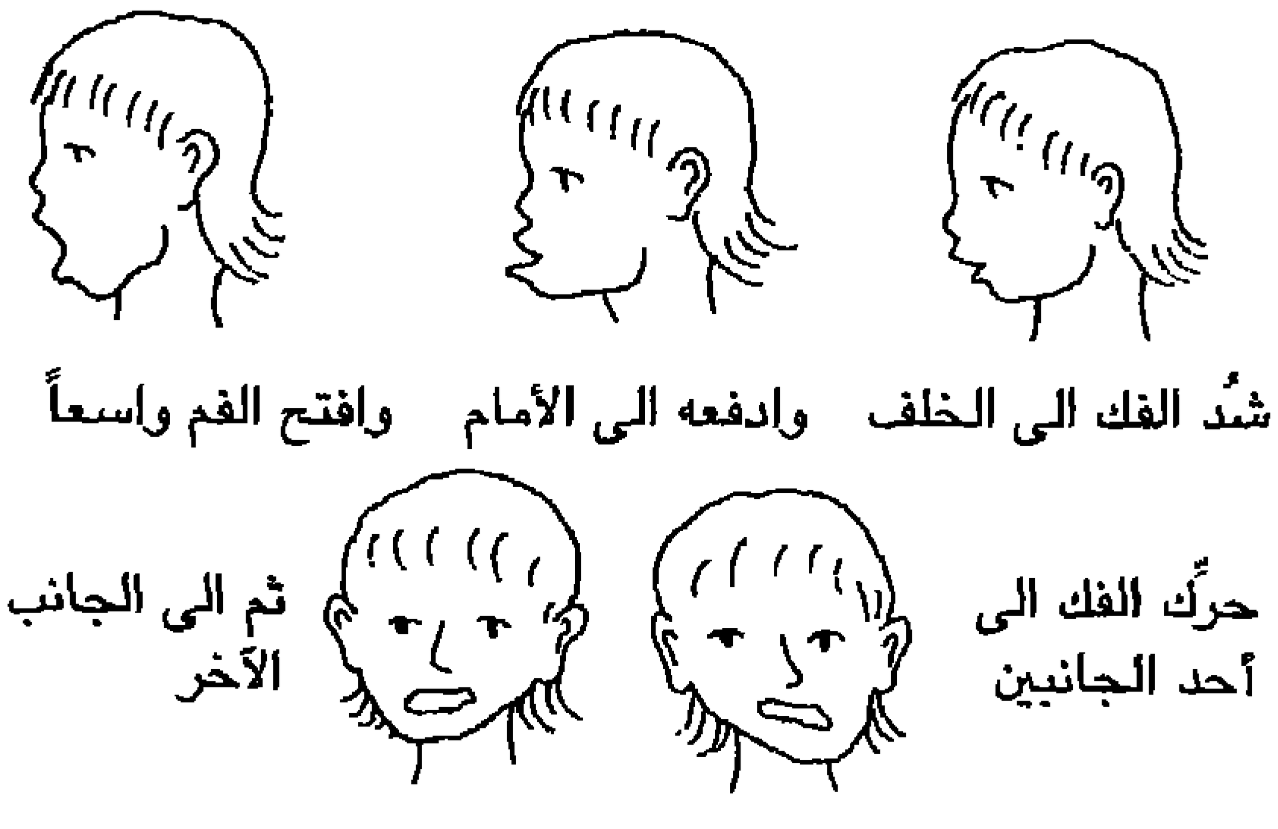
الأضلاع

استنشق الهواء بعمق



إطرد الهواء (زفير) بعمق. ثم حاول أن تصفّر أو أن تنفخ الهواء لأطول وقت ممكن. (انفخ في صفارة أو انفخ بالوناً).

الفك



شُد الفك الى الخلف — وادفعه الى الأمام — وافتح الفم واسعاً

حرِّك الفك الى أحد الجانبين — ثم الى الجانب الآخر

أوراق تعليمات التمرين - تُعطى للأهل

إذا أعطيت العائلة صوراً عن التمارين التي يحتاجها طفلها فمن المرجح أنها ستقوم بهذه التمارين، وأن تقوم بها بشكل صحيح.

وتوجد في الصفحات القليلة التالية نماذج عن **أوراق التمارين** التي يمكنك أن تنسخها وتعطيها للعائلة. وتبين هذه **الأوراق** بعض التمارين المنزلية التي وجدنا حاجة اليها أكثر من غيرها.

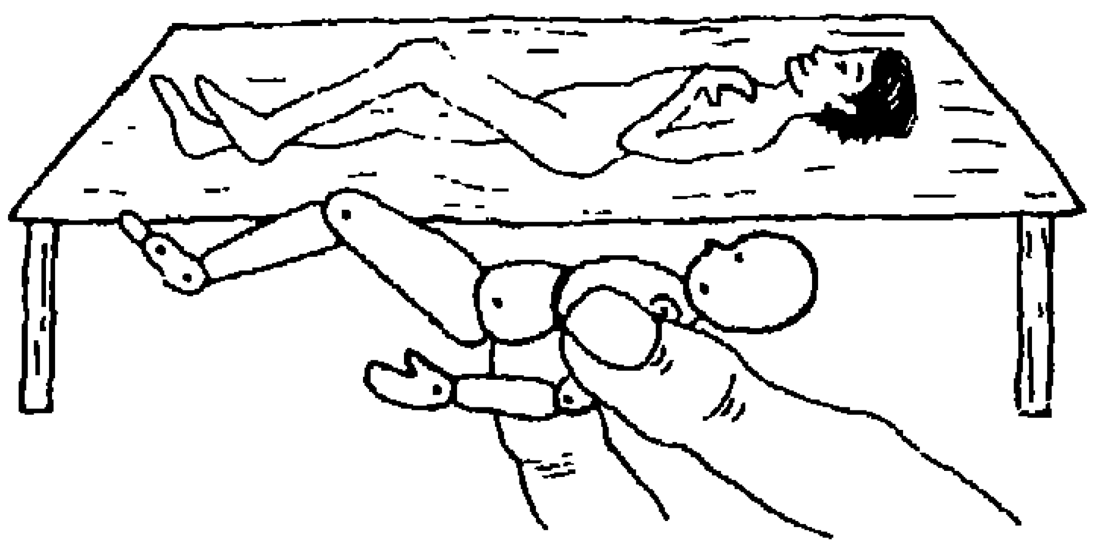
وعلى العموم، يجب ألا تشكل **أوراق التمرين** هذه بديلاً عن التبيان العملي والممارسة الموجَّهة، بل **أعط الأوراق للعائلة بعد تعليم أفرادها كيفية ممارسة التمارين**. عند تعليم كيفية القيام بتمرين أو نشاط ما...

١ – بيّن أولاً واشْرح...

٢ – ثم اجعل العائلة تمارس التمرين مع الطفل حتى تقوم به بشكل صحيح وتفهم الأسباب.

٣ – ثم أعطها ورقة التعليمات واشرح ثانية الأفكار الرئيسية فيها.

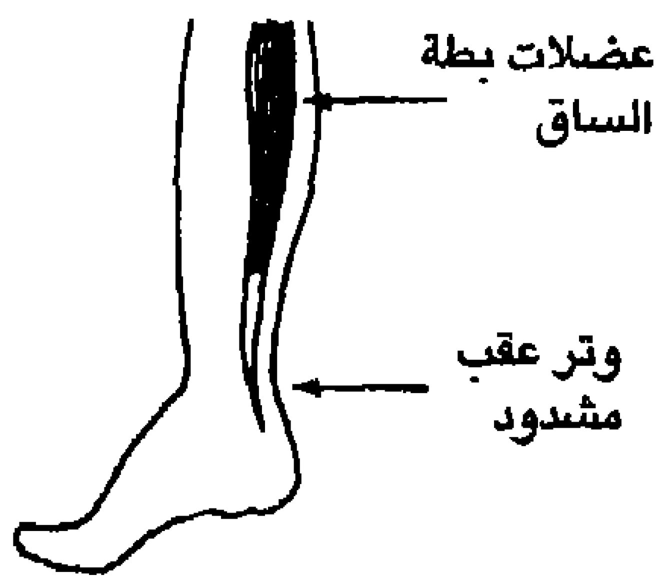
٤ – بالنسبة لتمارين تصحيح التقلصات، فكِّر باعطاء العائلة دمية متمفصلة (ملويّة). وبيّن للعائلة كيفية قياس وتسجيل تقدم الطفل، فهذا يجعلهم «يرون» تحسن الطفل التدريجي وهو ما يشجعهم على تنفيذ التمارين بجهد أكبر. (أنظر «الملويّة» في الفصل ٥).



وقد ترغب في تحضير مزيد من **الأوراق** التي تبيّن تمارين أخرى أو نشاطات معينة أو أفكاراً تتعلق باللعب واردة في هذا الكتاب. والأفضل من هذا كله هو أن تعمل على إعداد أوراقاً تبين **التمارين والأنشطة بطرق تلائم العادات والتقاليد المحلية وتساعد الطفل على المشاركة في حياة المجتمع**. (أنظر الفصلين ١ و ٢)

ورقة تمارين
١

تمرين مدّ - لمساعدة الطفل على وضع قدمه بشكل مسطّح (لتصحيح تقلّص «رؤوس الأصابع»)



المشكلة:

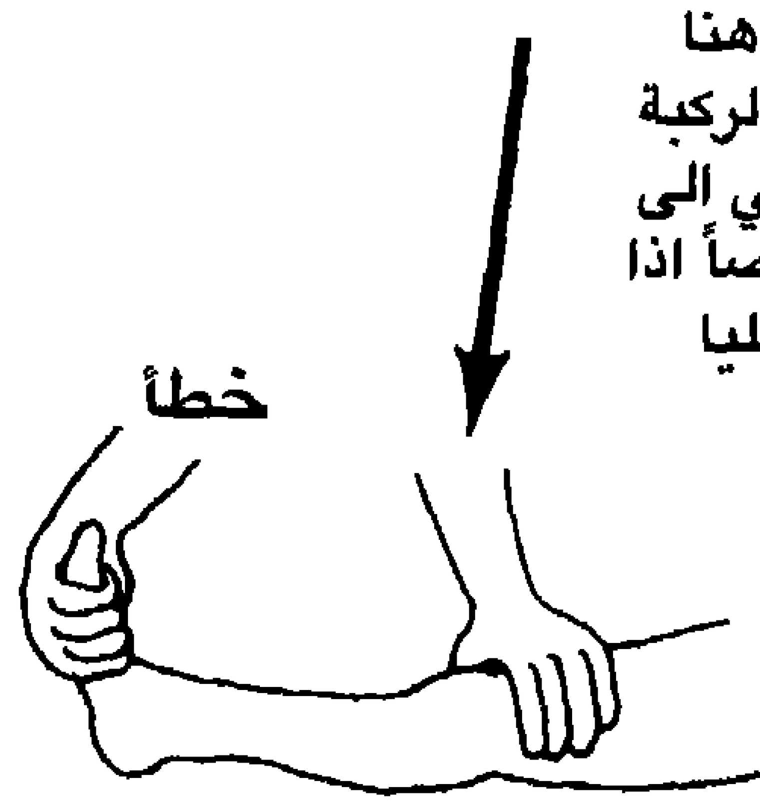
عضلات الساق الخلفية (عضلات بطة الساق) التي تُبقي القدم في وضعية «رؤوس الأصابع» تكون قصيرة جداً ومشدودة.

لهذا لا يستطيع الطفل وضع قدمه مستوية على الأرض.

شدي العقب الى الأسفل وادفعي القدم الى الأعلى بثبات واستمرار بينما تعدين ببطء حتى ٢٥. ثم استريحي قليلاً وأعيدي الكرّة. كرري هذا التمرين ١٠ أو ٢٠ مرة، في الصباح وعند الظهر وفي المساء.

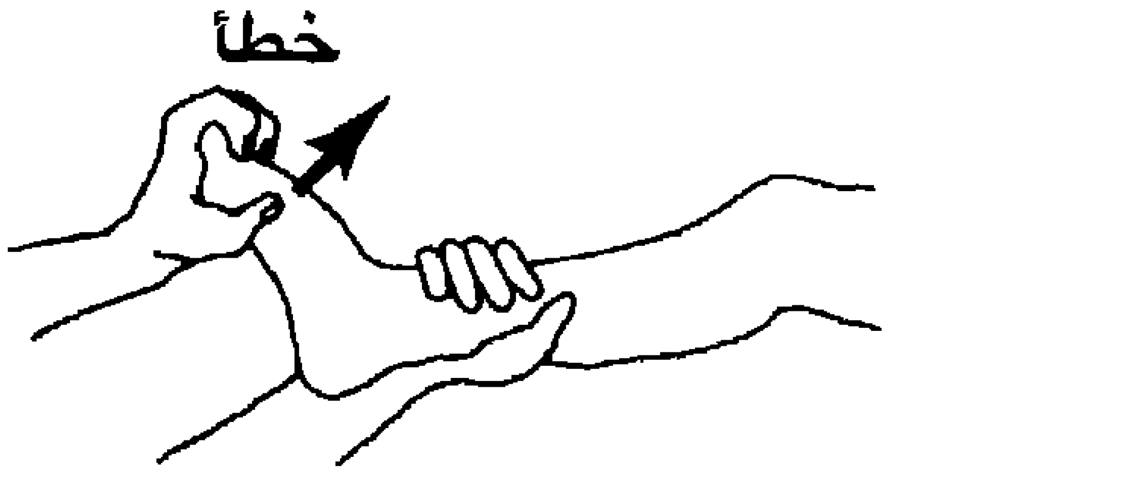
تحذير: الضغط هنا يمكن أن يؤذي الركبة أو يجعلها تنثني الى الوراء، وخصوصاً اذا كانت الساق العليا ضعيفة.

خطأ



ويمكن للضغط بهذا الشكل أن يؤذي القدم أو يخلعها بدلاً من مدّ الوتر، وخصوصاً اذا كانت القدم مشلولة أو ضعيفة جداً.

خطأ

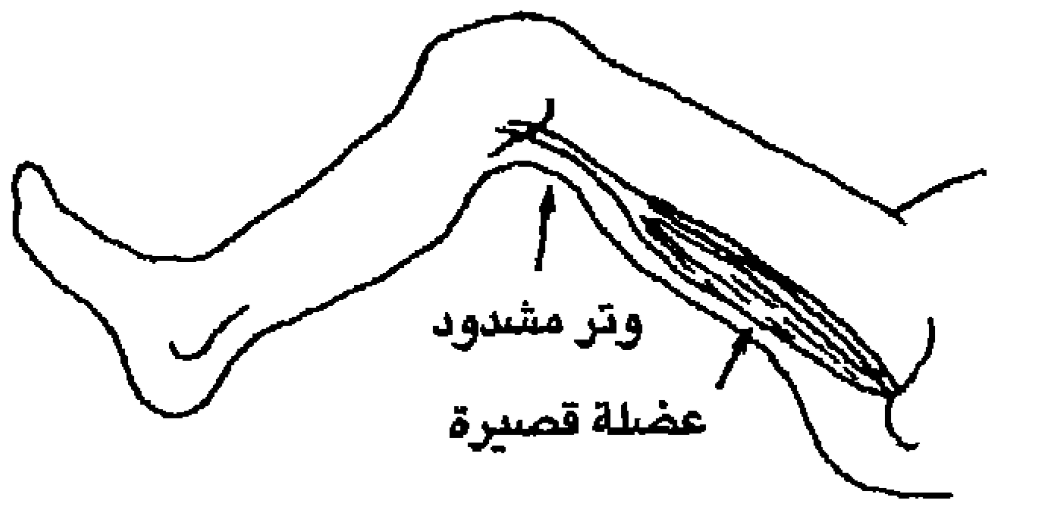


ورقة تمارين
٢

تمرين مد - لتقويم ركبة متصلبة (تقلّص الركبة)

المشكلة:

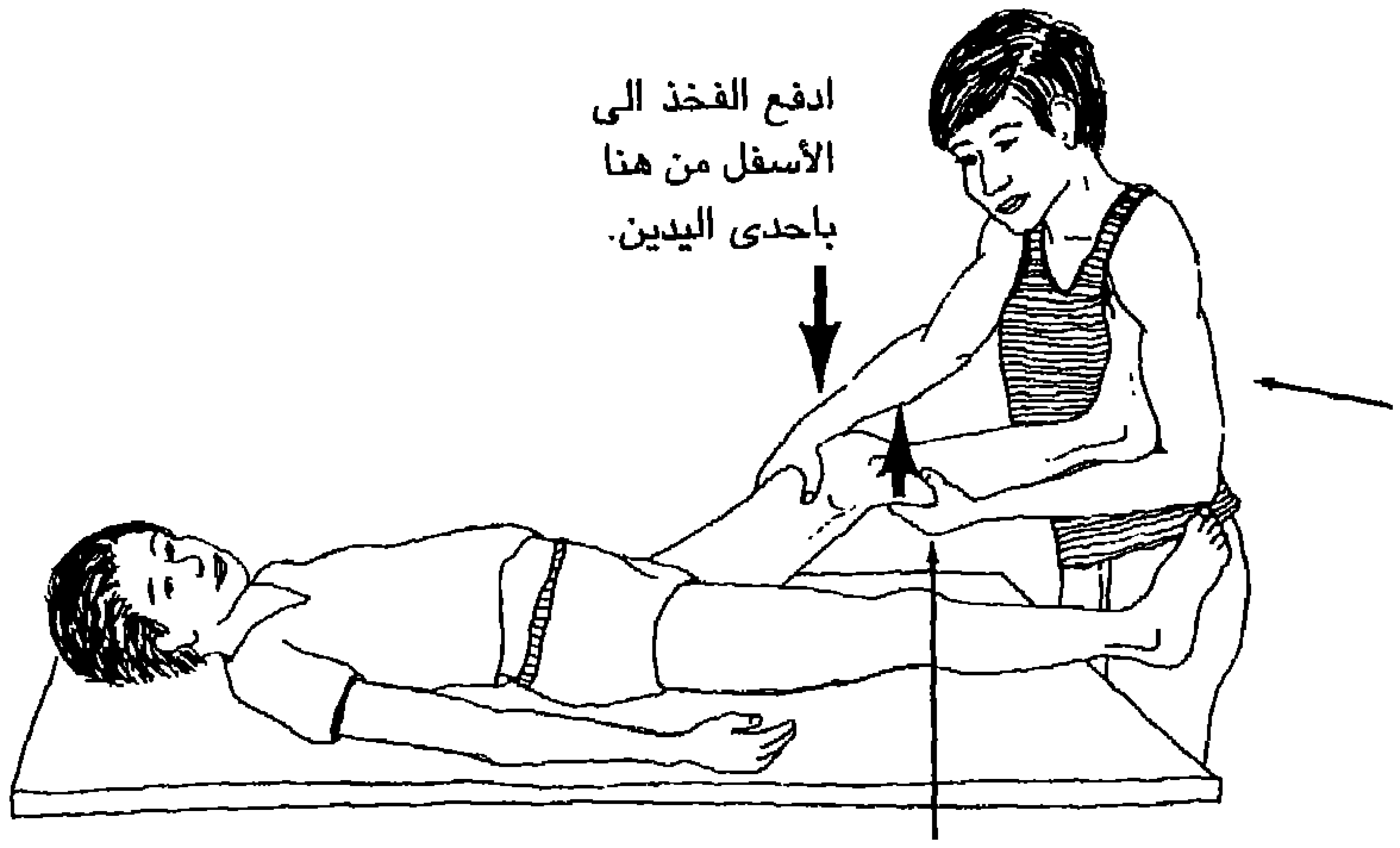
العضلة هنا قصيرة جداً والوتر مشدود جداً. ولهذا فإن الركبة لا تستقيم.

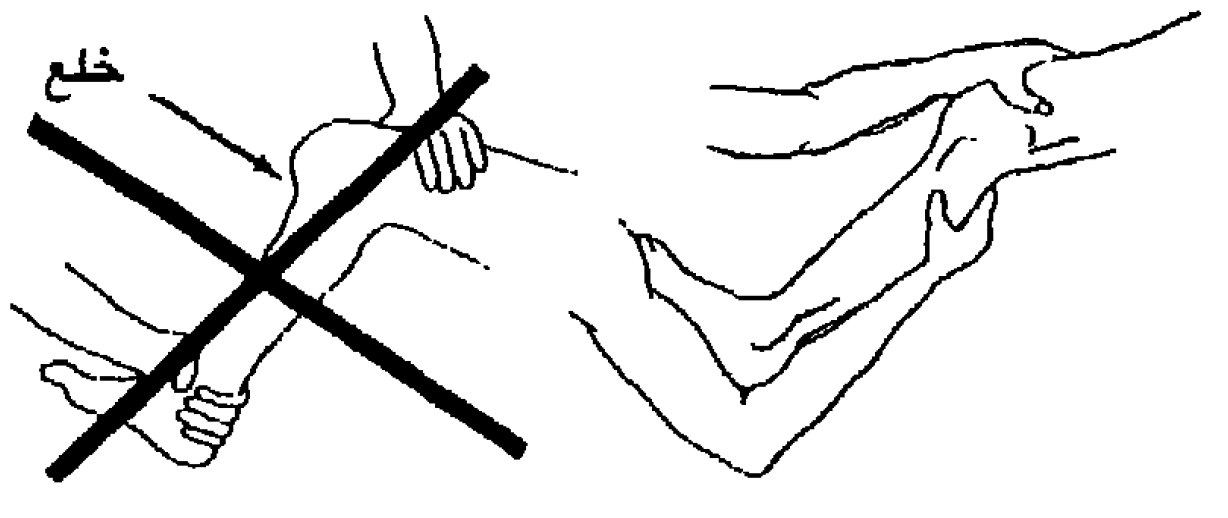


اطلب من الطفل أن يمد ركبته بنفسه قدر ما يستطيع (إن كان يستطيع ذلك). ثم ساعده ببطء على تقويم أو فتح الركبة الى أقصى حد ممكن.

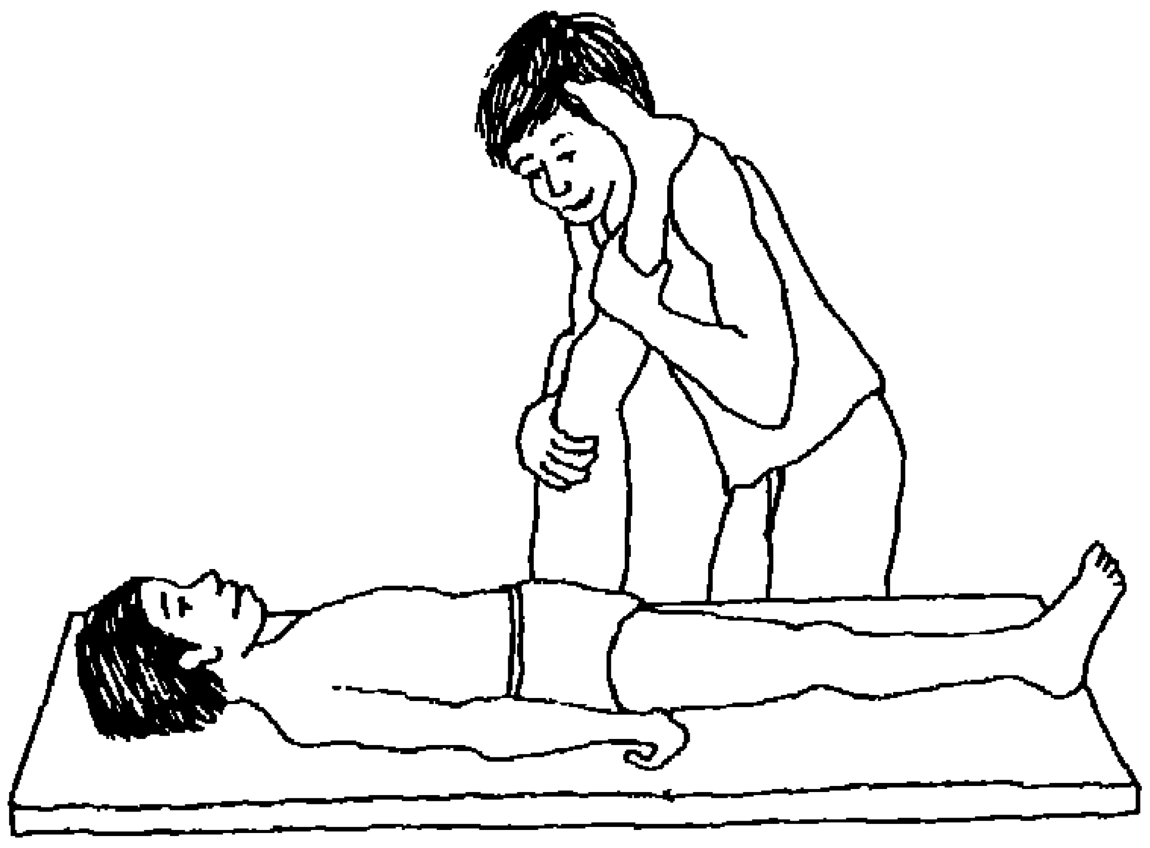
يستمر كلٌ منكما في العمل على إبقاء الركبة مستقيمة قدر الإمكان بينما تقوم أنت بالعد ببطء حتى ٢٥. كرر ذلك عدة مرات. ومارس هذا التمرين ٣ مرات يومياً.

وإذا كانت القدم تعاني تقلصاً أيضاً، حاول الإمساك بها أو ثنيها الى الأعلى وأنت تمد الوتر خلف الركبة.





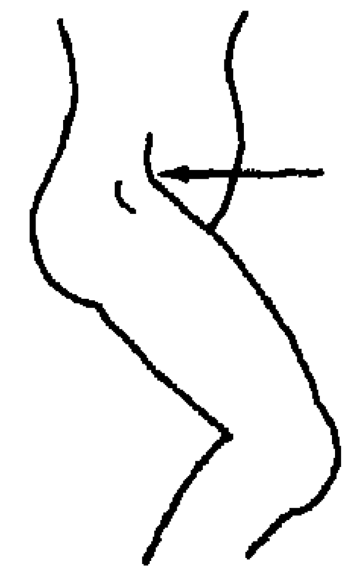
انتبه! لا تحاول أبداً تقويم (تجليس) الساق بشدّ القدم، إذ يمكن لذلك أن يخلع الركبة أو يكسر الساق بدلاً من مدّ الوتر. ويكون الخطر أكبر خصوصاً عندما تكون الساق ضعيفة جداً أو عندما يكون الطفل عاجزاً عن المشي.



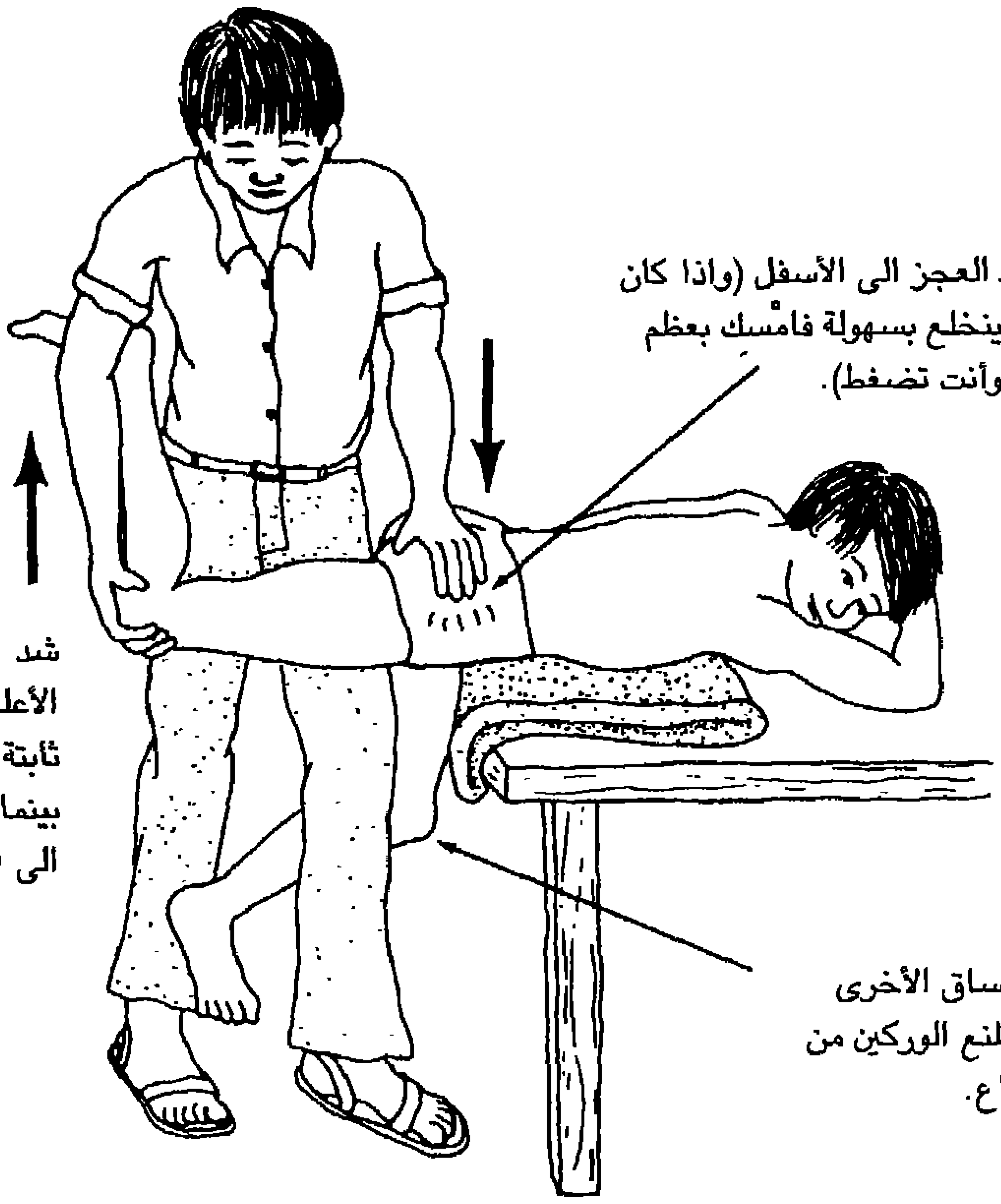
عندما تتوصل الى جعل الركبة مستقيمة قدر ما تستطيع، مع بقاء الورك ممدوداً، ارفع الساق أكثر الى الأعلى تدريجياً مع الإبقاء على الركبة مستقيمة.

ورقة تمارين
٣

تمرين مد – لتقلص الورك المثني



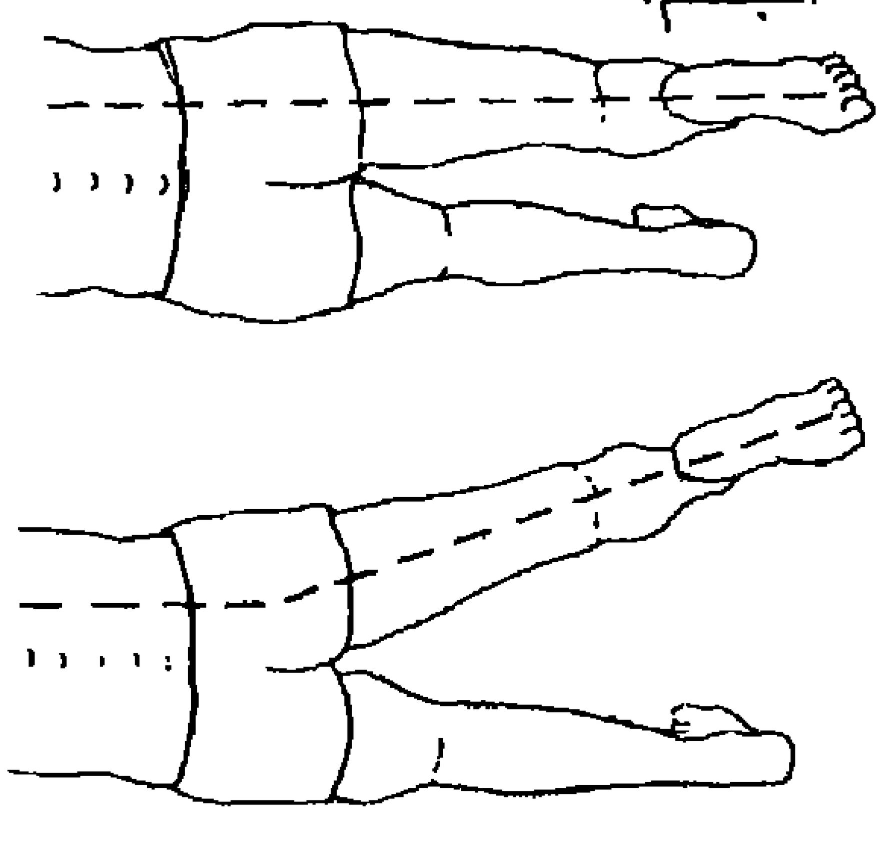
المشكلة:
الفخذ متقدم الى الأمام بوتر مشدود ولا يستطيع الاستقامة باتجاه الخلف.



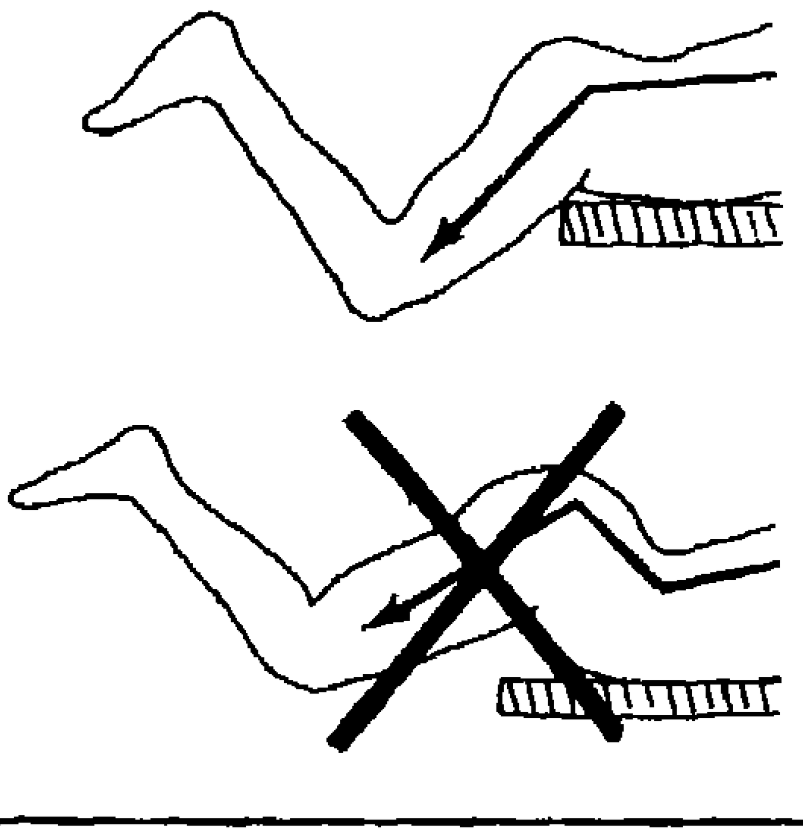
كرر مرات عدة، ومارس التمرين ٣ مرات يومياً أو أكثر.

منظر من فوق

مارس التمرين والساق في خط مستقيم مع الجسم.



تأكد من كون الوركين فوق الطاولة ومن أنهما لا يرتفعان عند رفع الساق.

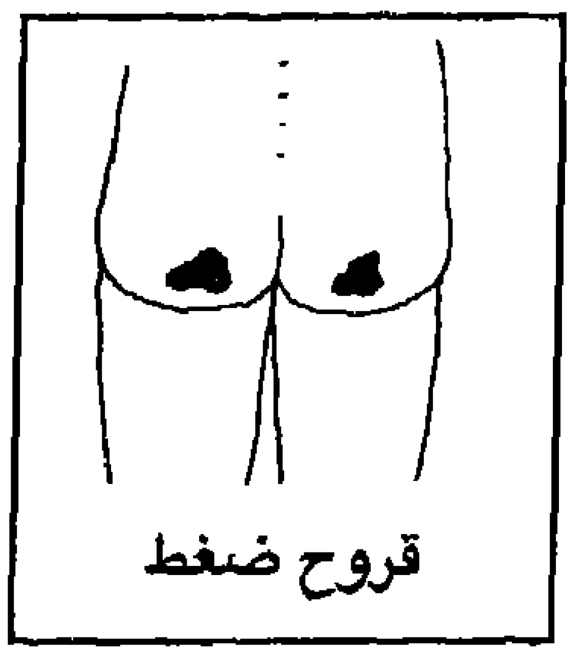


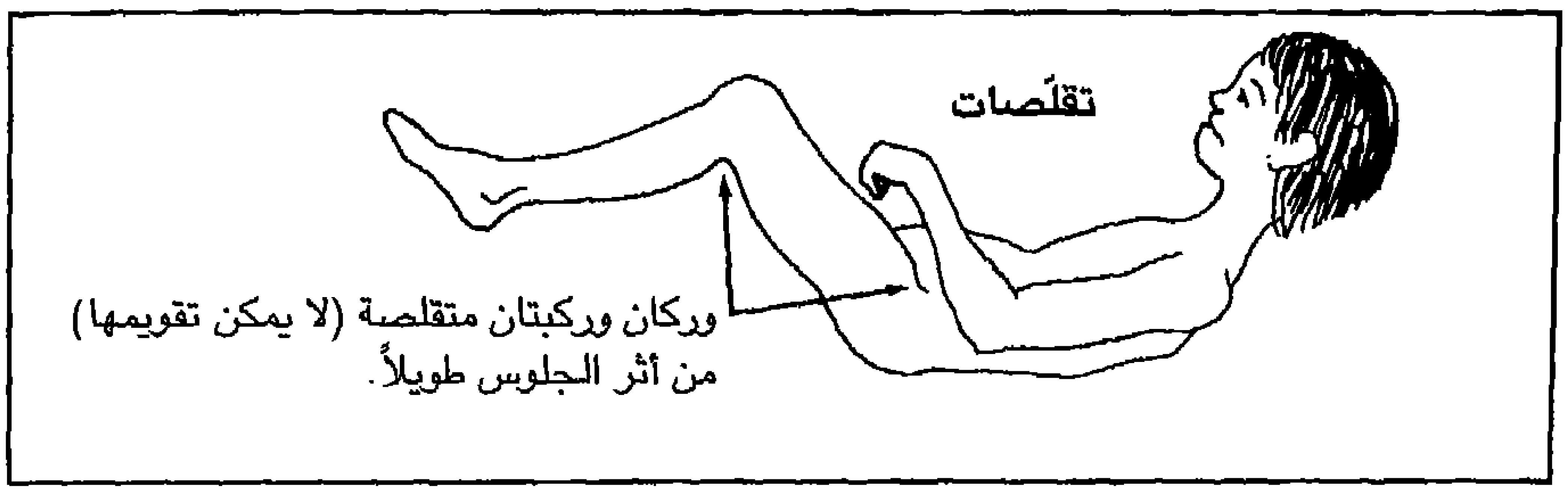
ورقة
تمارين
٤

تمارين ووضعيات للمساعدة على تجنب قروح الضغط والتقلّصات

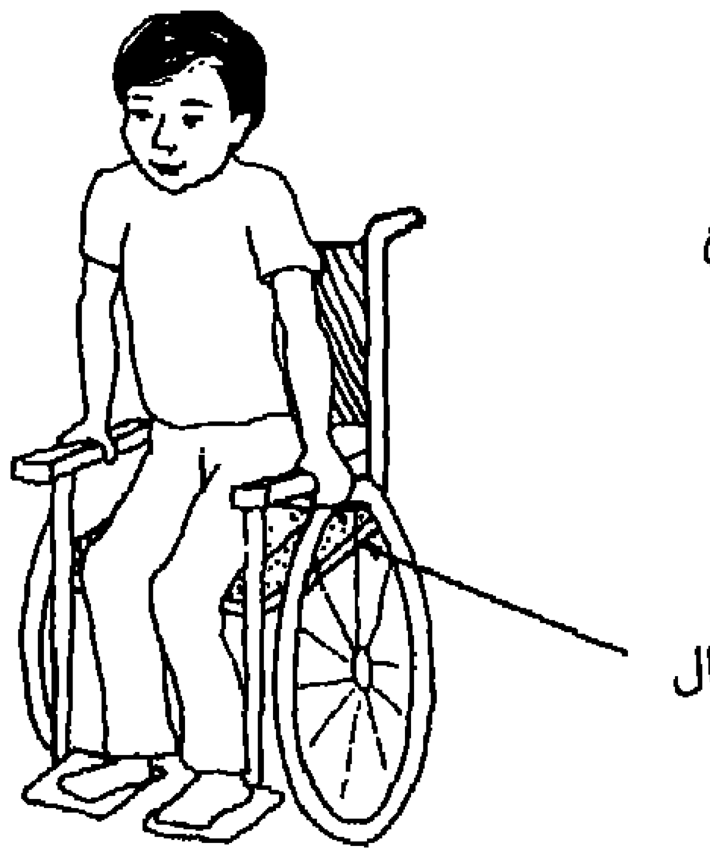
الأطفال الذين يقضون الكثير من الوقت مستلقين أو جالسين، أو الذين فقدوا الإحساس في العجز، يجب **ألا يقضوا كل النهار جالسين**، إذ يمكن أن يسبب لهم ذلك «قروح ضغط» وتقلصات في الوركين والركبتين وتشوهات في الظهر.

امنَع حدوث هذا — **وامنَع حدوث هذا**





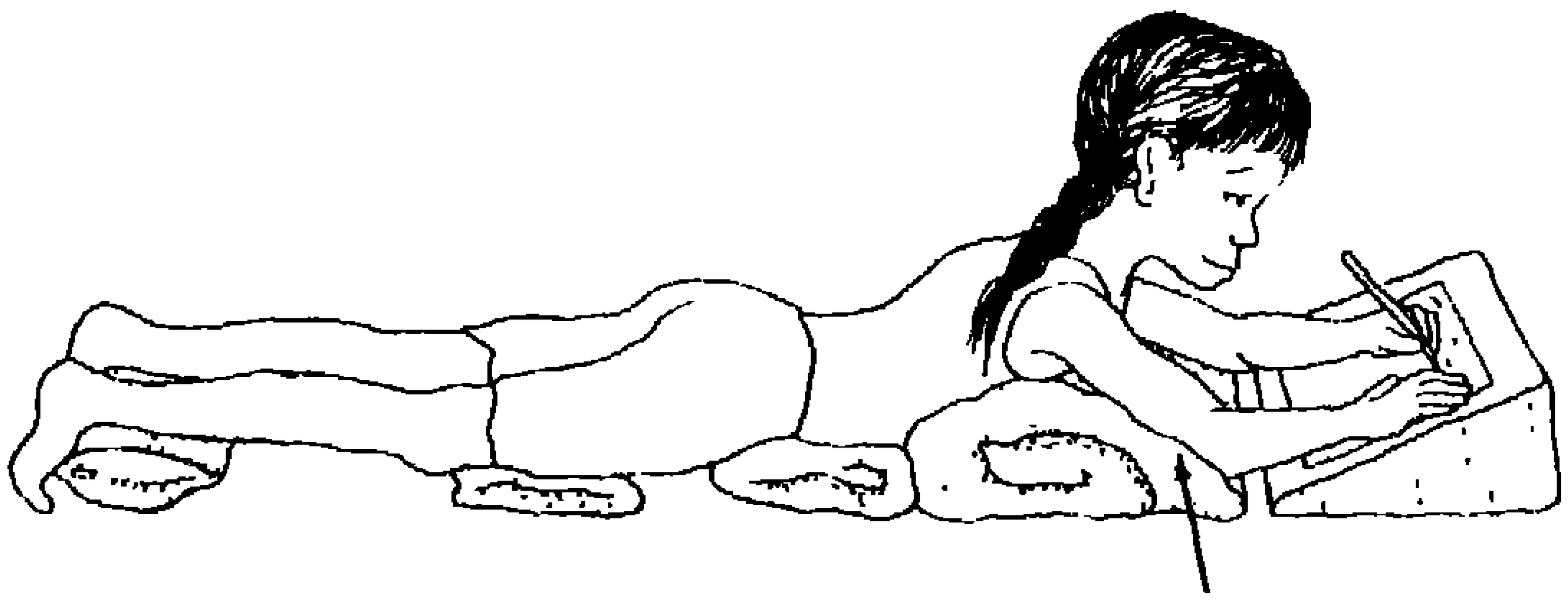
عندما تقضي الوقت جالساً في كرسي متحرك (أو أي كرسي) ارفع نفسك هكذا بواسطة ذراعيك وعدّ حتى ٢٥، كل ١٥ أو ٢٠ دقيقة.



ان رفع الجسم بهذه الطريقة، وبشكل متكرر، له أهمية خاصة بالنسبة للأشخاص الذين فقدوا الإحساس في العجز، لكي لا تتشكل لديهم قروح ضغط فيه.

تأكد من استعمال وسادة طرية

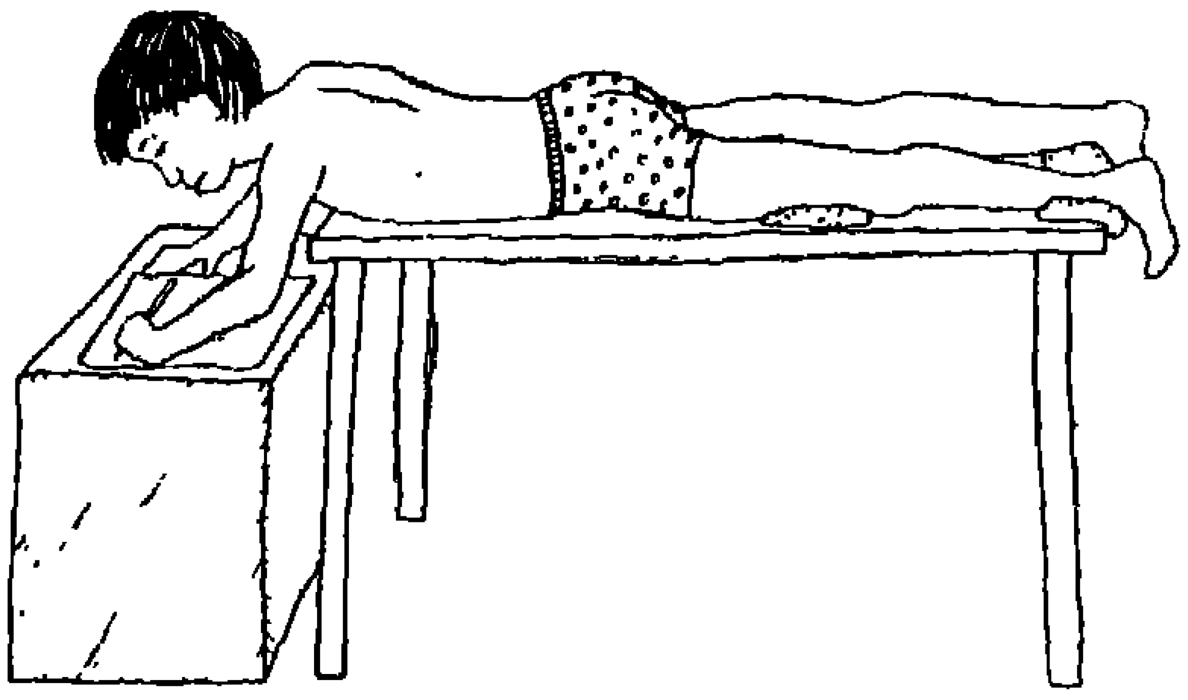
يجب أن تقضي جزءاً من النهار مستلقياً وكتفاك مرفوعان هكذا (ومن أجل أفكار أخرى أنظر ص ١٩٩ و ٥٠٠).



وسائد أو قطع مطاط رغوي (إسفنج)

انتبه! لتجنب القروح، من المهم وضع وسائد المطاط الرغوي (الإسفنج) لحماية الجسم في المناطق التي تضغط العظام فيها على الجلد، وخصوصاً اذا كان الإحساس مفقوداً في بعض أجزاء الجسم.

يمكنك القيام بأعمالك المدرسية وأنت مستلق وحاول أن ترتب الأمور مع المدرّس بحيث تستطيع أن تقضي بعض يومك مستلقياً.



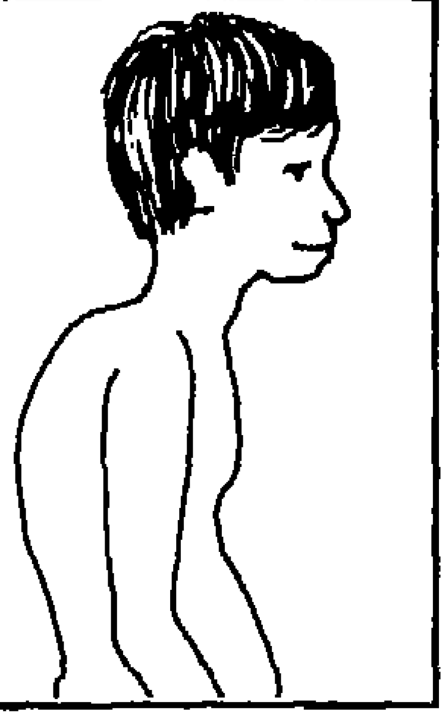
إذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يمد جسمه بما يكفي للاستلقاء على الأرض فباستطاعته الاستلقاء على طاولة والعمل، أو اللعب، ويداه في مستوى أدنى، كما هو مبين هنا.

تمرين لتقويم الظهر

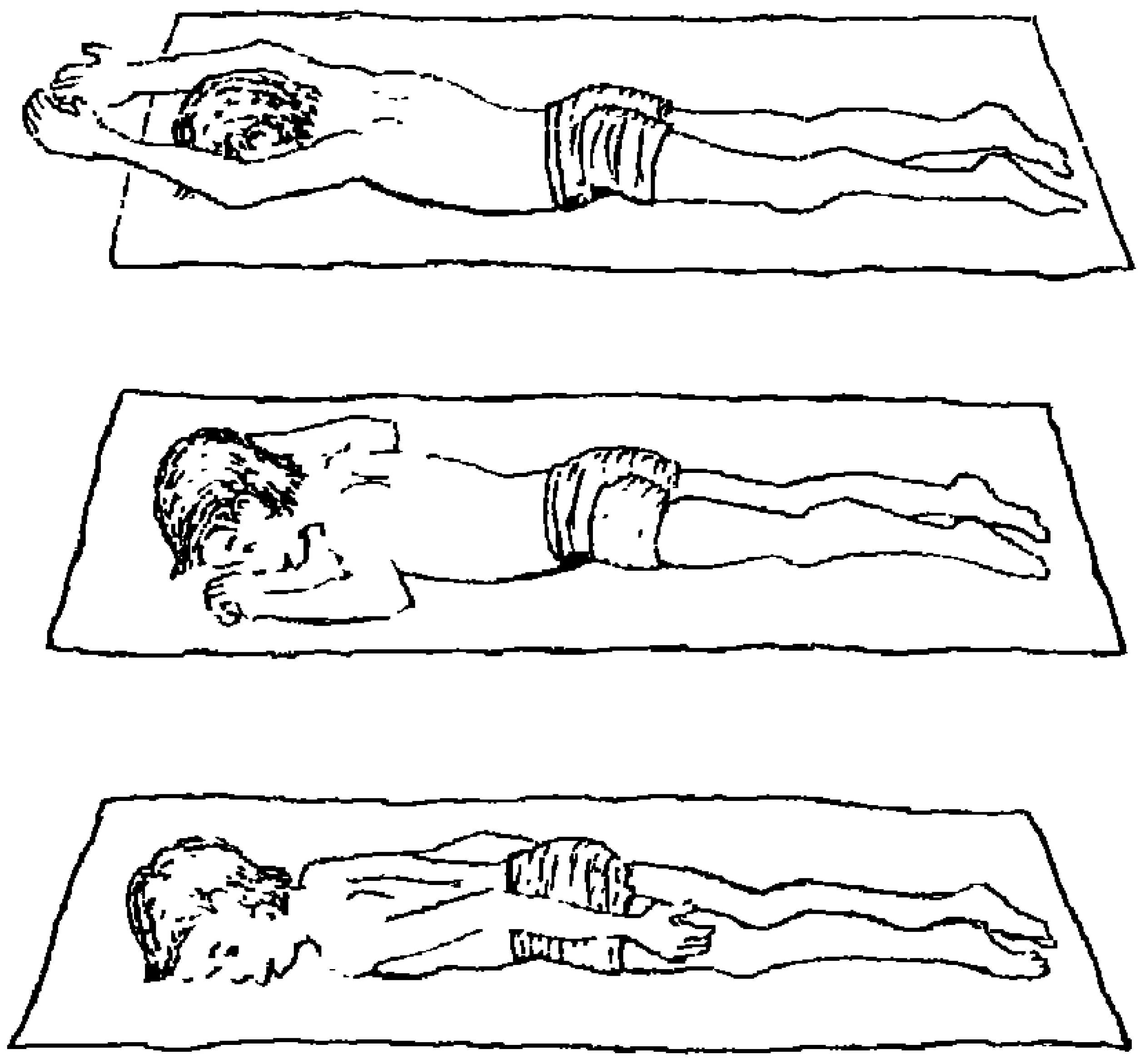
ورقة تمارين
٥

المشكلة

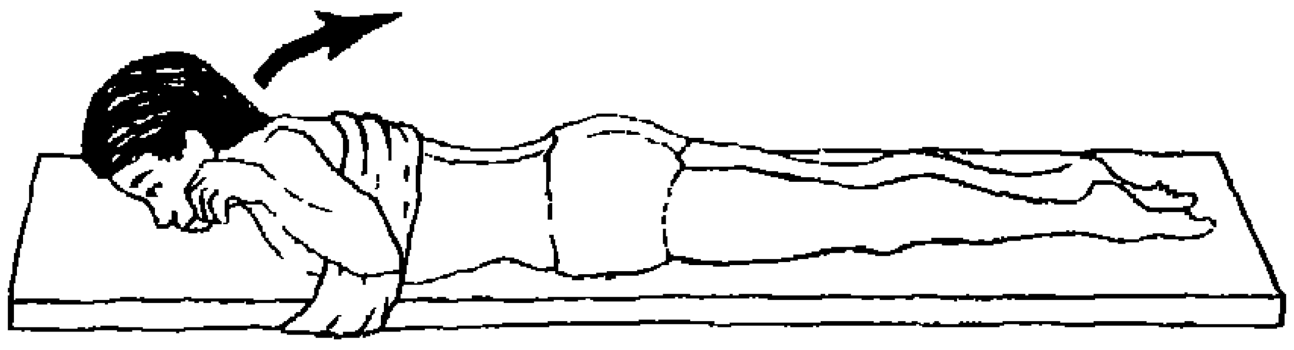
الجزء الأعلى من الظهر ينحني الى الأمام (وهذا سبب شائع لآلام الظهر العلوي عند الأكبر سناً). وكثيراً ما يُصاب الكتفان ولوحا الكتفين أيضاً بالتيبس.



استلقِ منبطحاً على الوجه وحرِّك الذراعين كما هو مبيَّن، فهذا يساعد في الحفاظ على مرونة اللوحين وأعلى الظهر



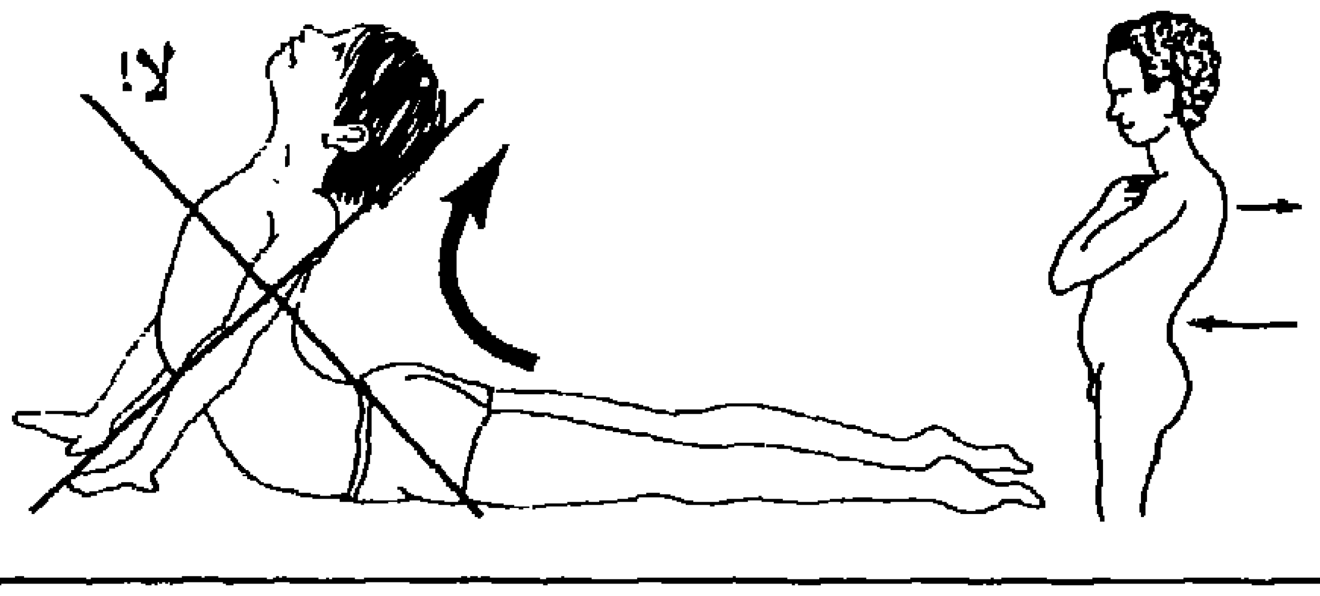
ضع حزاماً حول الجزء العلوي من الجسم مع ثنيه الى الوراء بقدر ما تستطيع.



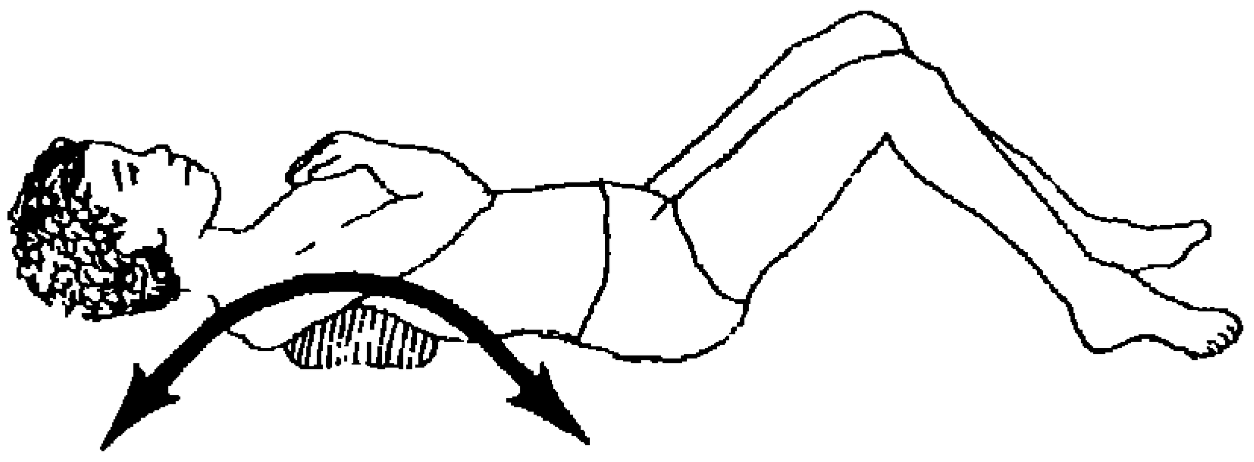
أو اضغط على وسط أعلى الظهر واجعل الطفل يحاول تجليس الظهر ضد هذا الضغط.

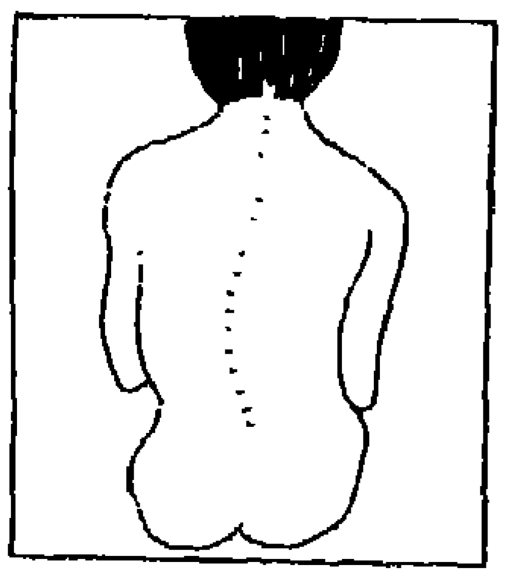
ابق في هذه الوضعية مع العدّ حتى ٢٥. مارس التمرين مرتين أو ثلاثاً في اليوم.

تحذير: عند الإنحناء هكذا الى الوراء ينحني الظهر السفلي عادة أكثر من اللازم، وفي ذلك فائدة قليلة أو لا فائدة في تجليس (تقويم) الظهر العلوي. بل قد يجعل المشكلة أكثر سوءاً.



وكذلك استلقِ، لنصف ساعة يومياً على الأقل، مع وضع منشفة أو قطعة قماش ملفوفة تحت منتصف التقوس في ظهرك. وتنفس بعمق وحاول، عند كل زفير، أن تجعل جسمك ينحني الى الوراء مستنداً على اللفافة.

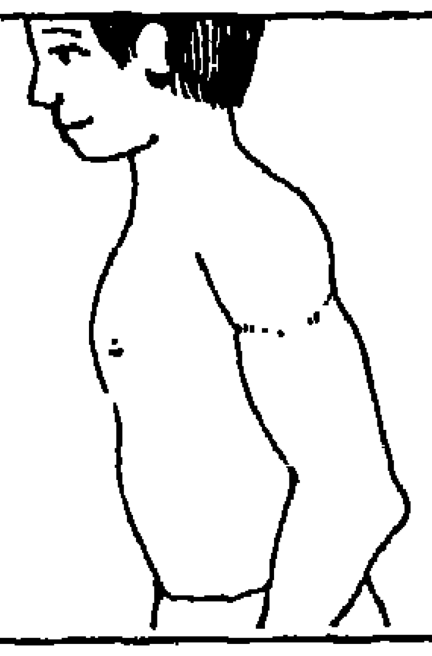




ملاحظة: يعتقد بعض الخبراء أن التمارين التي تحني الظهر الى فوق والى الوراء، كما هو مبيَّن أعلاه، قد تساعد أيضاً في منع التقوس أو الميلان الجانبي المعتدل في العمود الفقري (سْكُولْيُوزِيس، أو «زَوَر» scoliosis) من أن يزداد سوءاً. لكن التمارين لن تساعد كثيراً اذا كانَ التقوّس الجانبي حاداً.

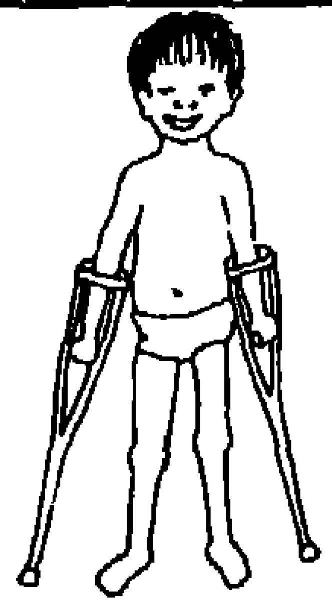
ورقة تمارين
٦

تمارين تقوية – لتحضير الذراعين للمشي بالعكازات

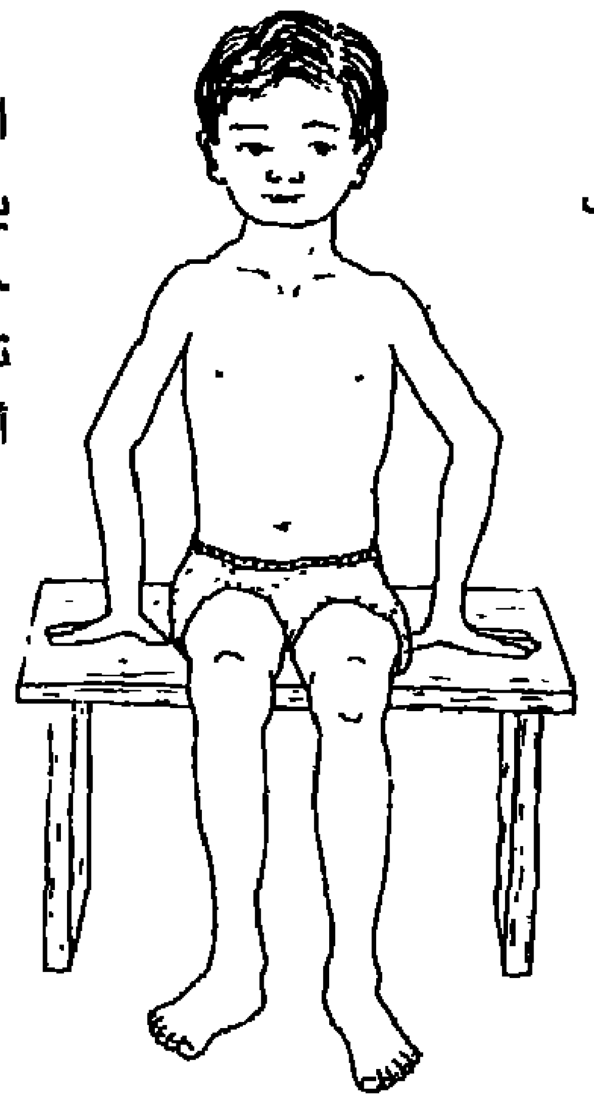


الهدف:

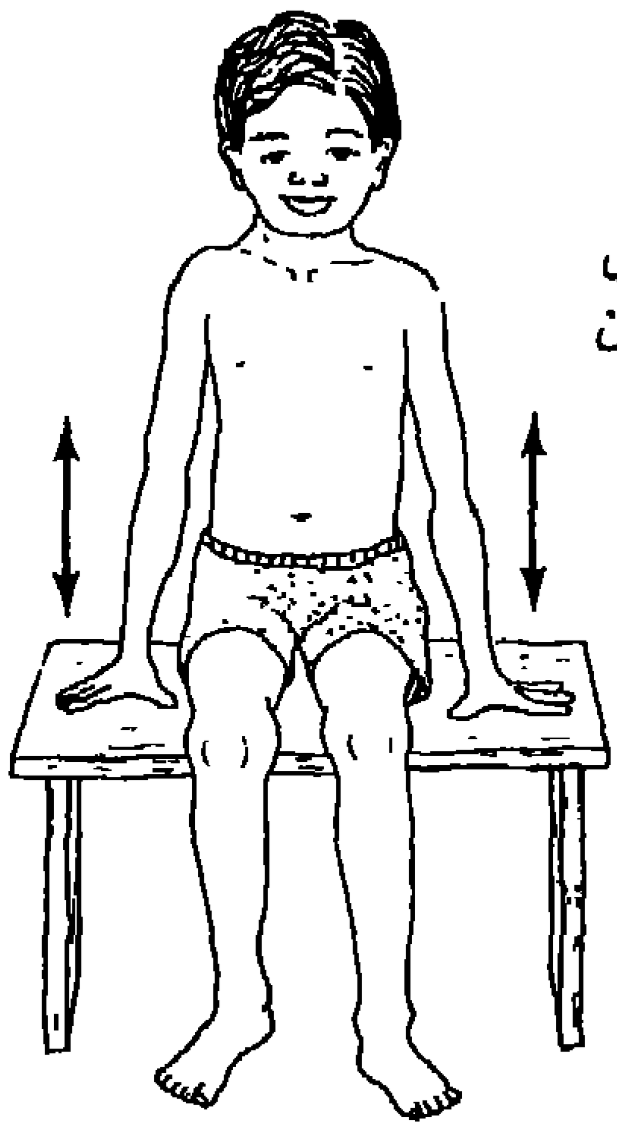
هذه التمارين تساعدك على جعل ذراعيك أقوى بحيث يمكنك المشي بعكازين.

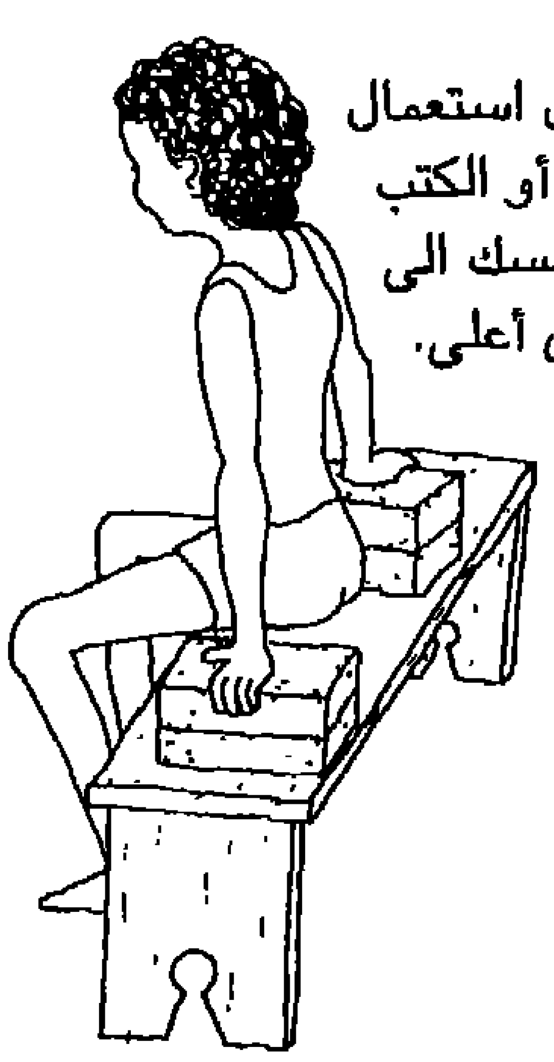


اجلس هكذا وارفع نفسك معتمداً على ذراعيك.



اطلع وانزل حتى يتعب ذراعاك الى حد لا تستطيع أن ترفع نفسك مرة أخرى.

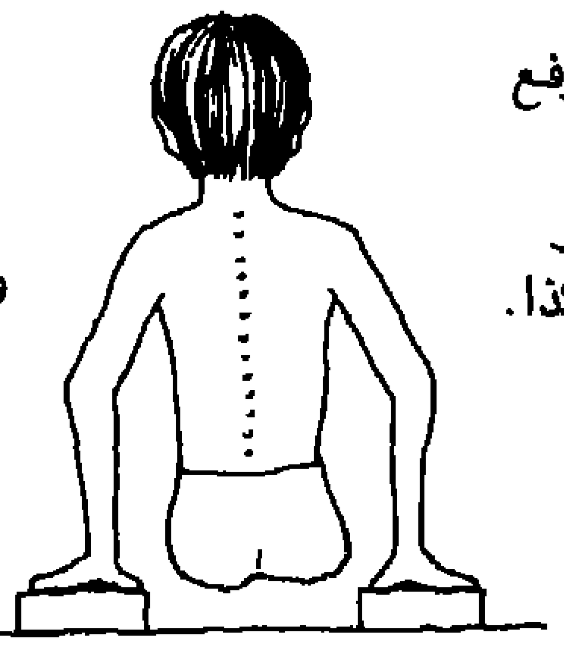




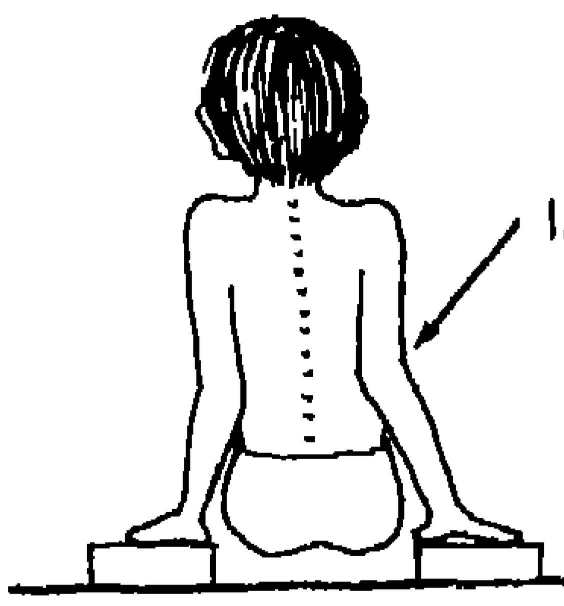
ويفضل استعمال الطوب أو الكتب لرفع نفسك الى مستوى أعلى.

ملاحظة: اذا كانت ذراعا الطفل أقصر من أن يرفع نفسه بيدين مفتوحتين فبامكانه أن يستعمل قبضتيه.

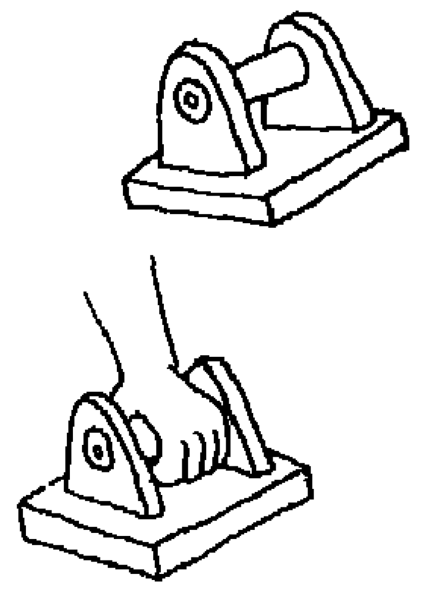
حاول أن ترفع نفسك فيما مرفقاك نحو الخارج. هكذا.



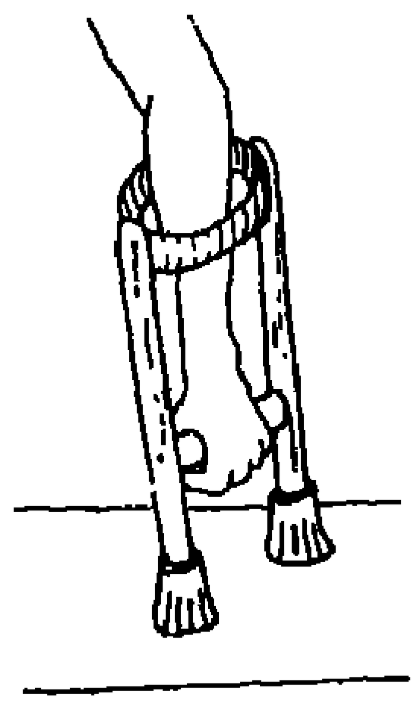
وليس هكذا



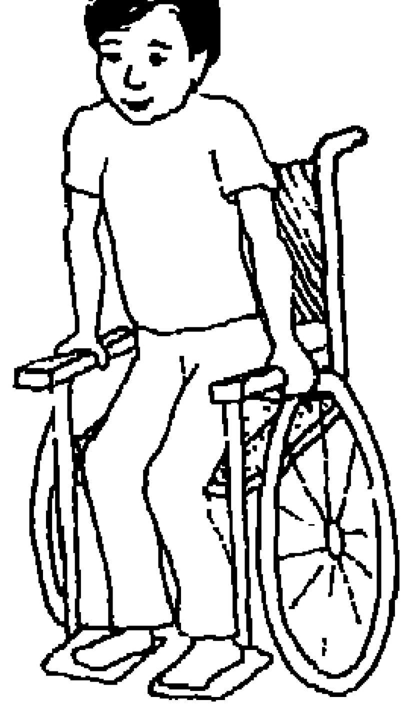
اصنع «المقابض» لممارسة استعمال العكاز..

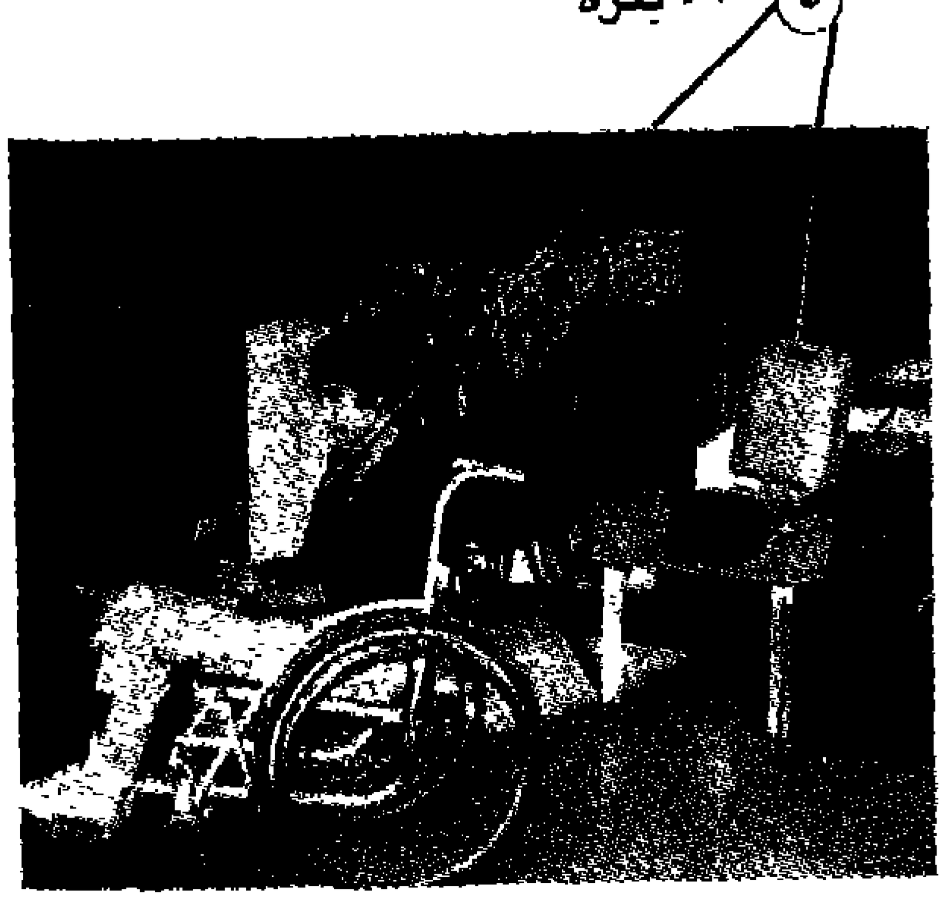


أو استعمل عكازاً منشوراً..



أو بامكانك القيام بهذه التمارين وأنت في كرسي العجلات.





رفع الأثقال: عليك بزيادة وزن الأثقال شيئاً فشيئاً مع تزايد قوة الذراعين.

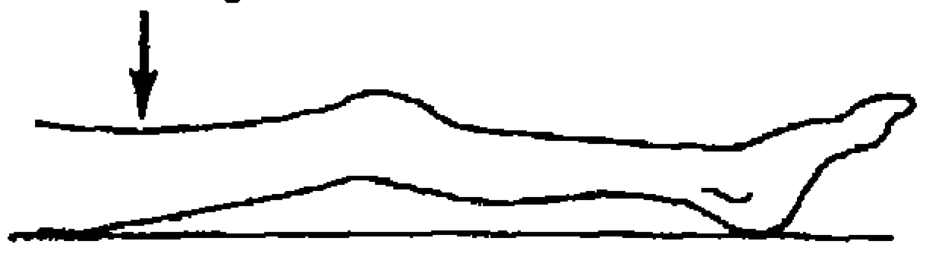
مارس هذه التمارين ٣ أو ٤ مرات يومياً. وحاول كل يوم أن ترفع نفسك مرات أكثر بلا استراحة حتى تستطيع أن تقوم بخمسين مرة متوالية.

ورقة تمارين ٧

تمارين تقوية - لمساعدة طفلك على تقوية فخذيه

المشكلة:

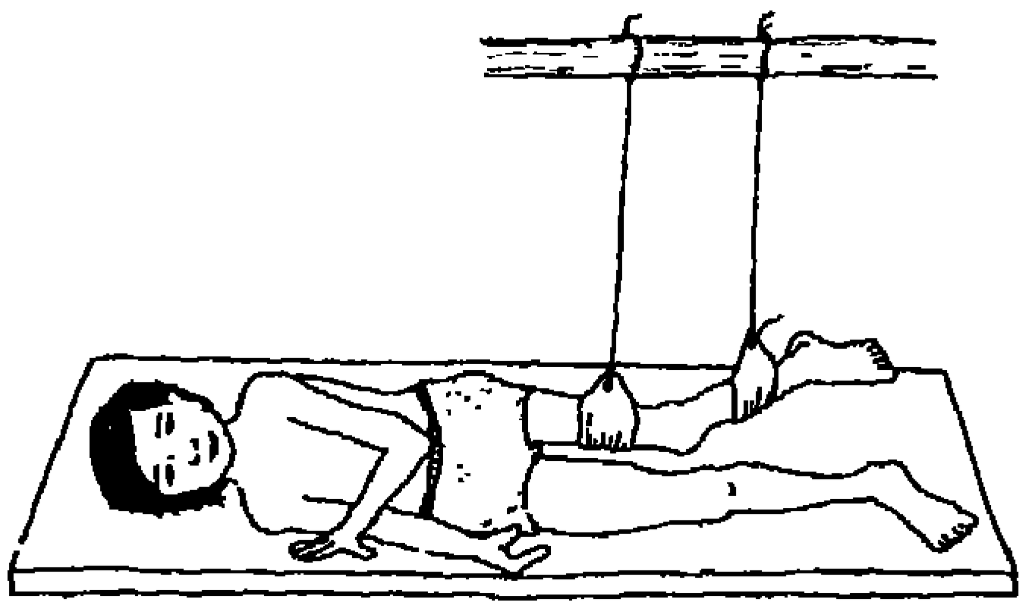
عضلات ضعيفة في الجهة الأمامية من الساق العليا (عضلات الفخذ) تجعل من الصعب على الساق تحمل الأثقال الملقاة عليها.



ارفع ساقك وابقها عالية أطول فترة ممكنة. ثم اخفضها بما أمكنك من بطء.

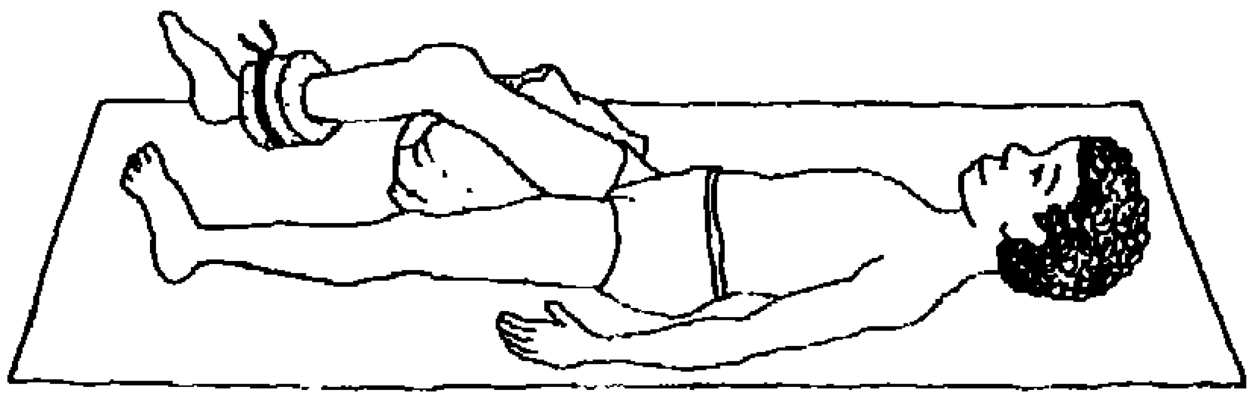
كرِّر التمرين ما أمكنك من المرات. (الى أن لا تستطيع رفع الساق بعد ذلك).

مارس هذا التمرين مرتين أو ثلاثاً يومياً.



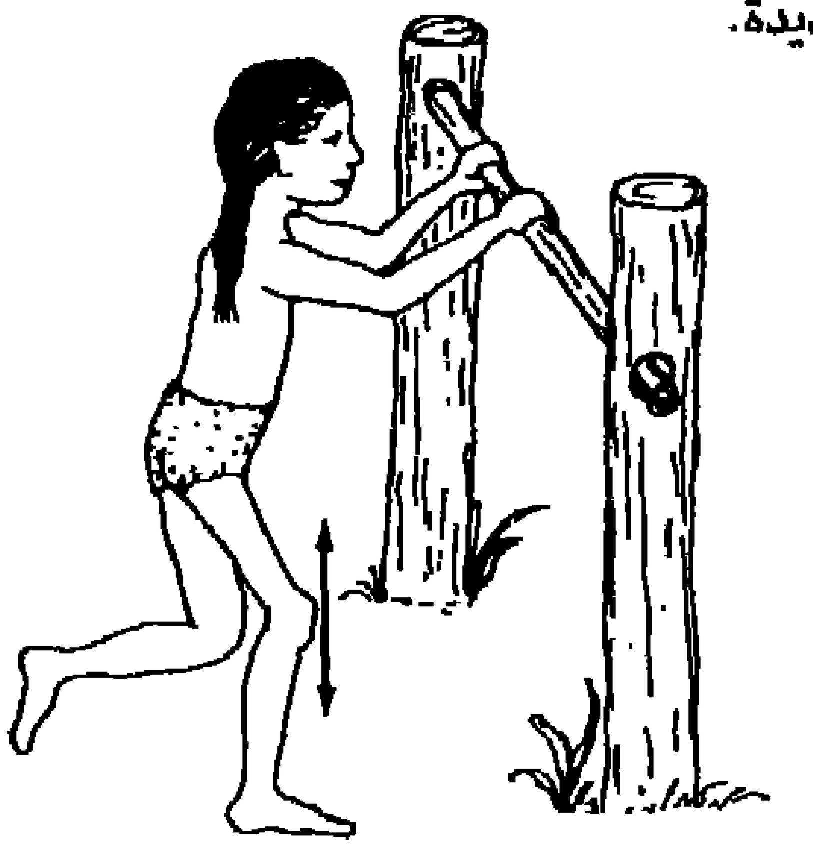
إذا كان فخذه ضعيفاً جداً فاجعليه يمد الساق وتثنيها وهو **مستلقٍ على جانبه**. وقد يحتاج الى إسناد ساقه أو تعليقها.

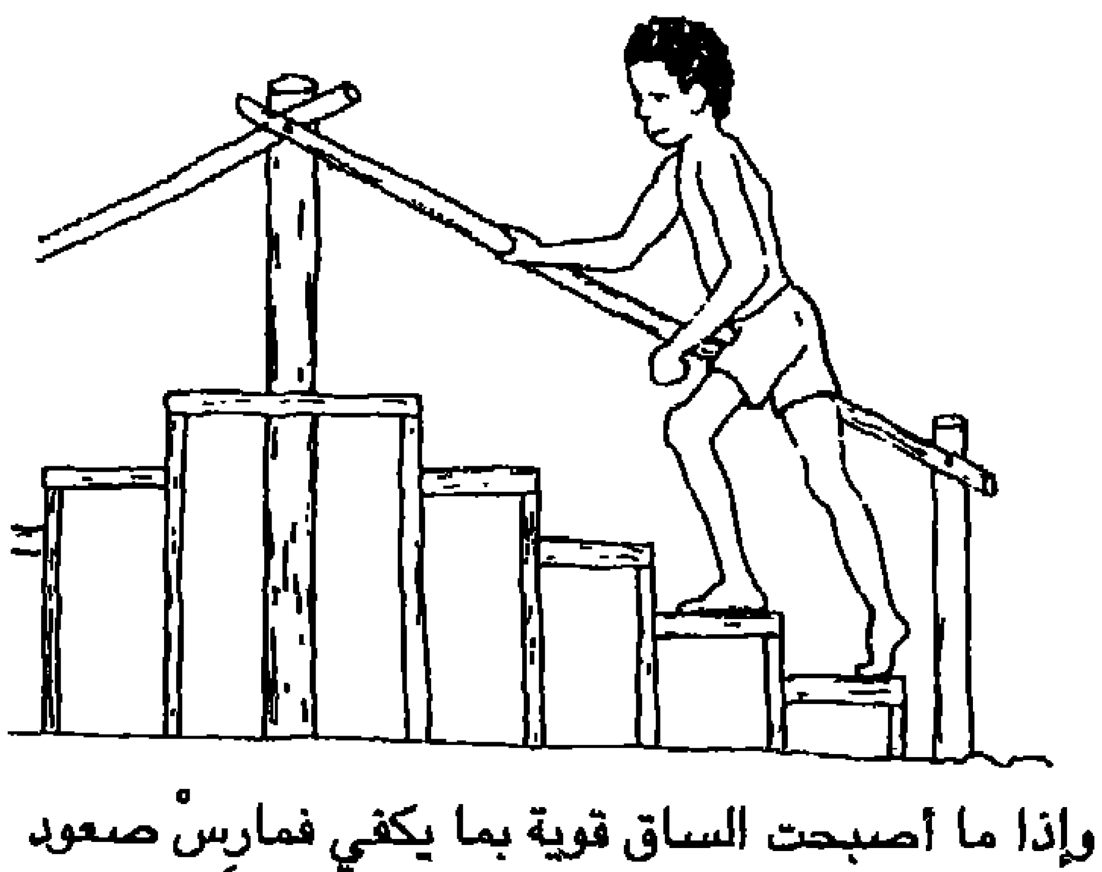
وإذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يمد ساقه بنفسه فساعديه، ولكن اطلبي منه أن يستعمل كل قوته أيضاً.



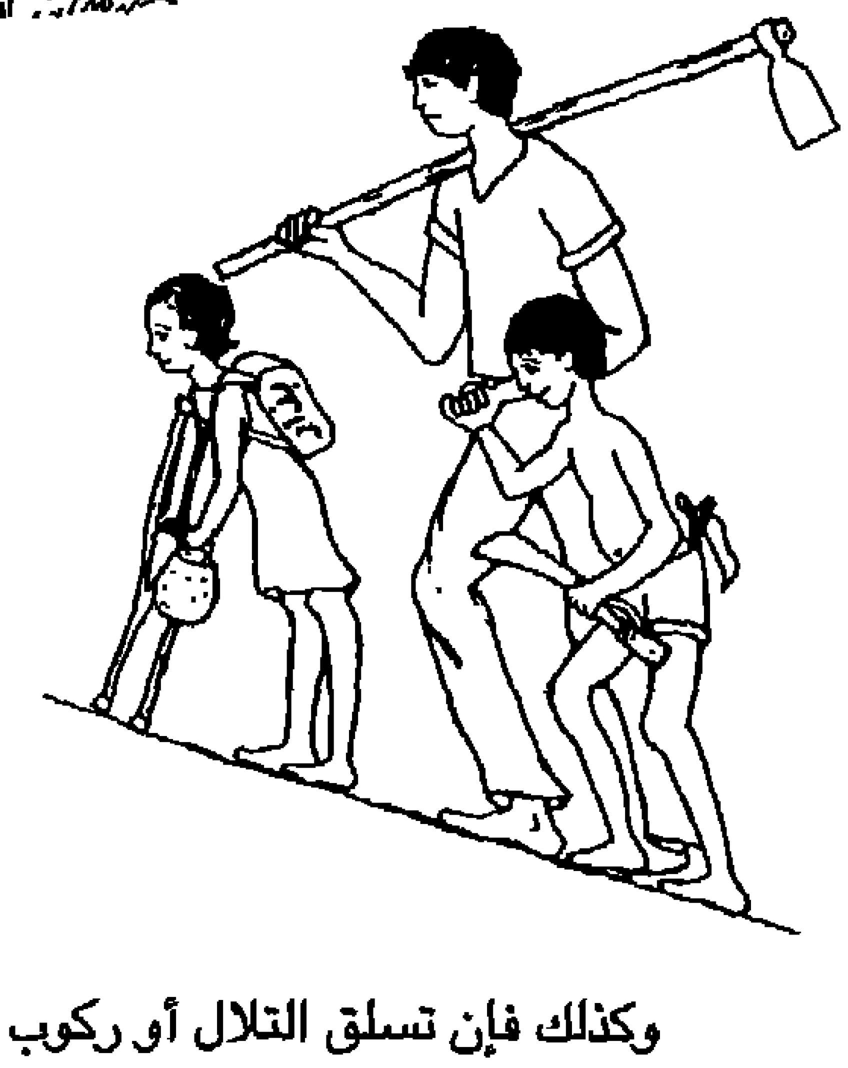
عندما يصبح فخذ الطفل أقوى ضعي كيساً صغيراً من الرمل على كاحله بحيث يستخدم مزيداً من القوة لرفعه.

وكذلك من المفيد الوقوف على الساق وثنيها قدر الامكان ثم مدها ثانية. يُكرر هذا التمرين مرات عديدة.

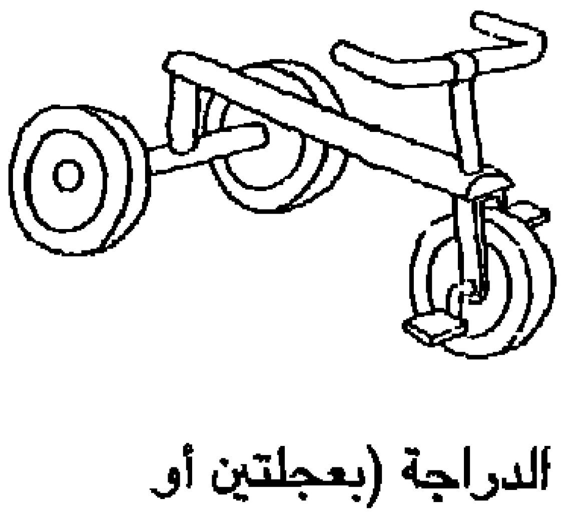




وإذا ما أصبحت الساق قوية بما يكفي فمارسْ صعود الدرج ونزوله. إبدأ بدرجات منخفضة ثم انتقل ببطء الى درجات أعلى.



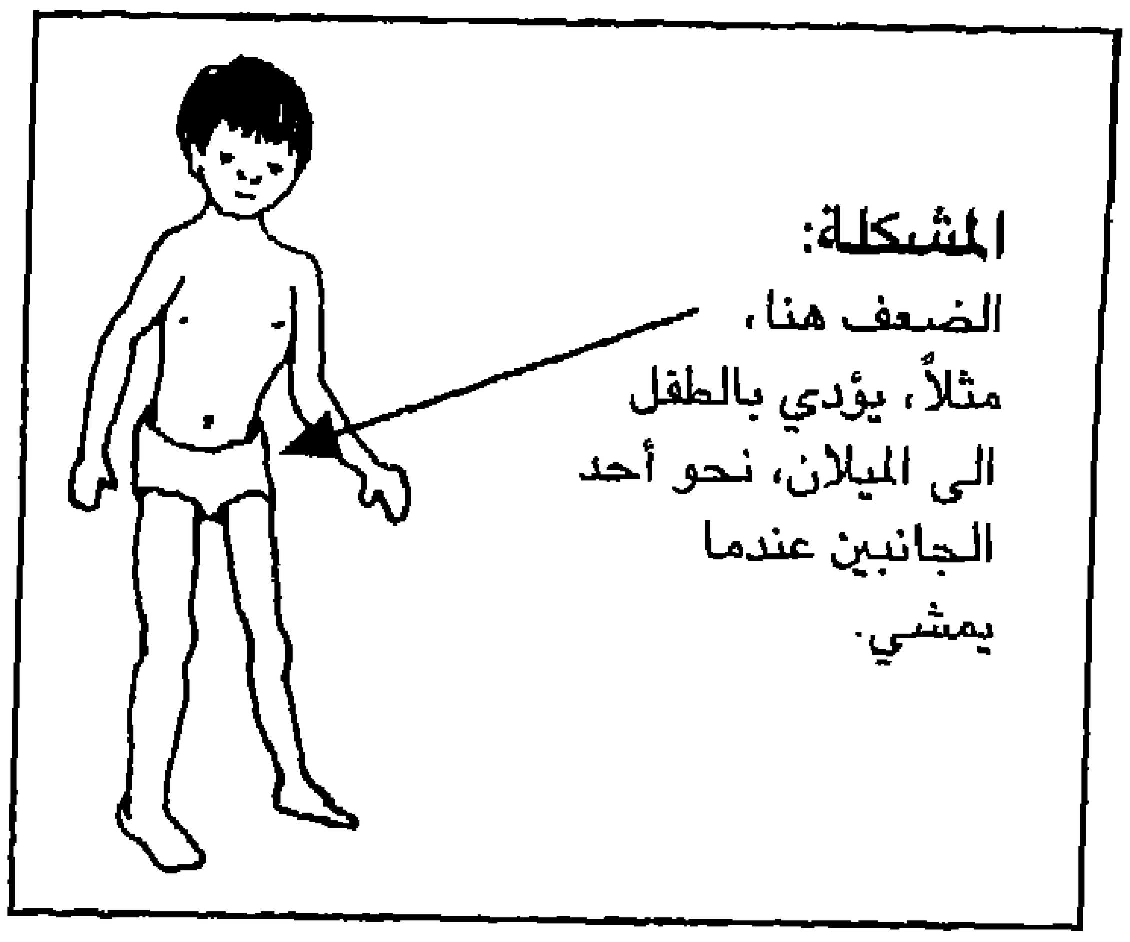
دراجة مصنوعة منزلياً



وكذلك فإن تسلق التلال أو ركوب الدراجة (بعجلتين أو ثلاث عجلات) يساعد على تقوية الفخذين.

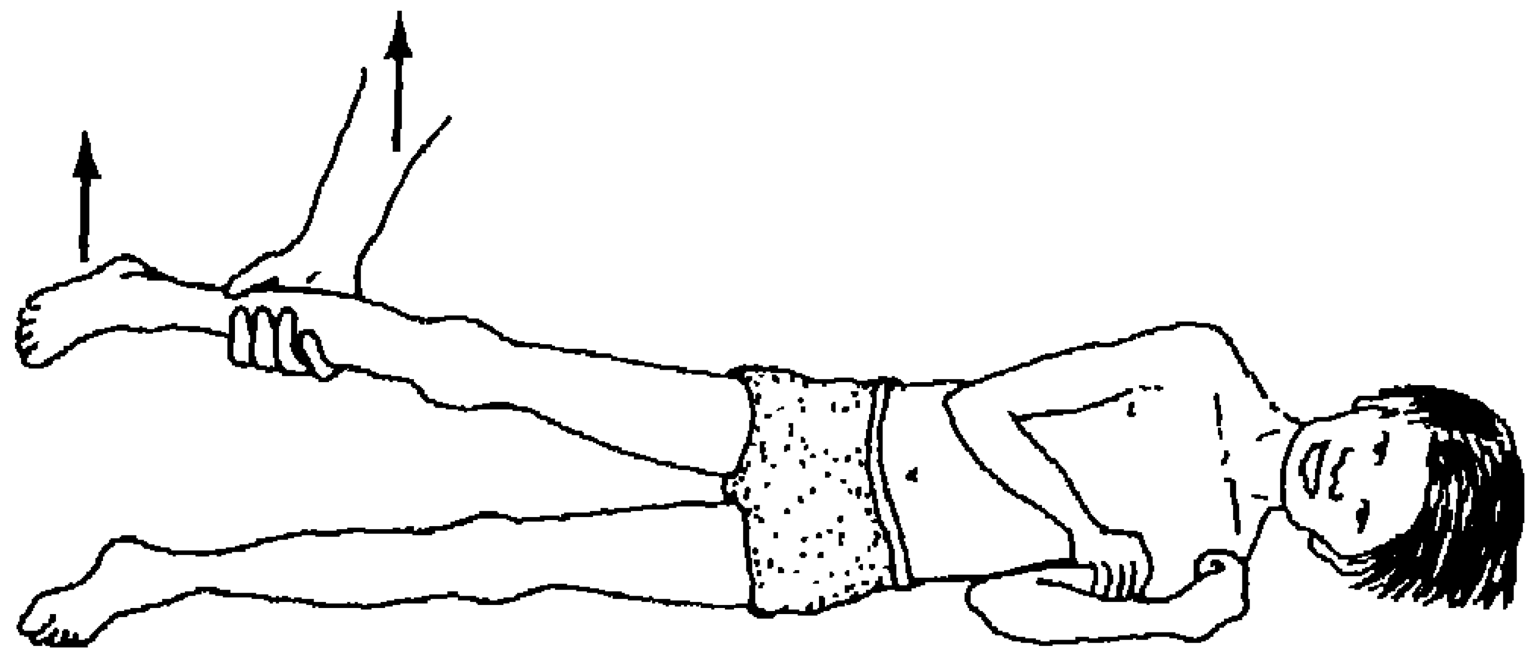
ورقة تمارين
٨

تمرين تقوية - لعضلات جانب الورك

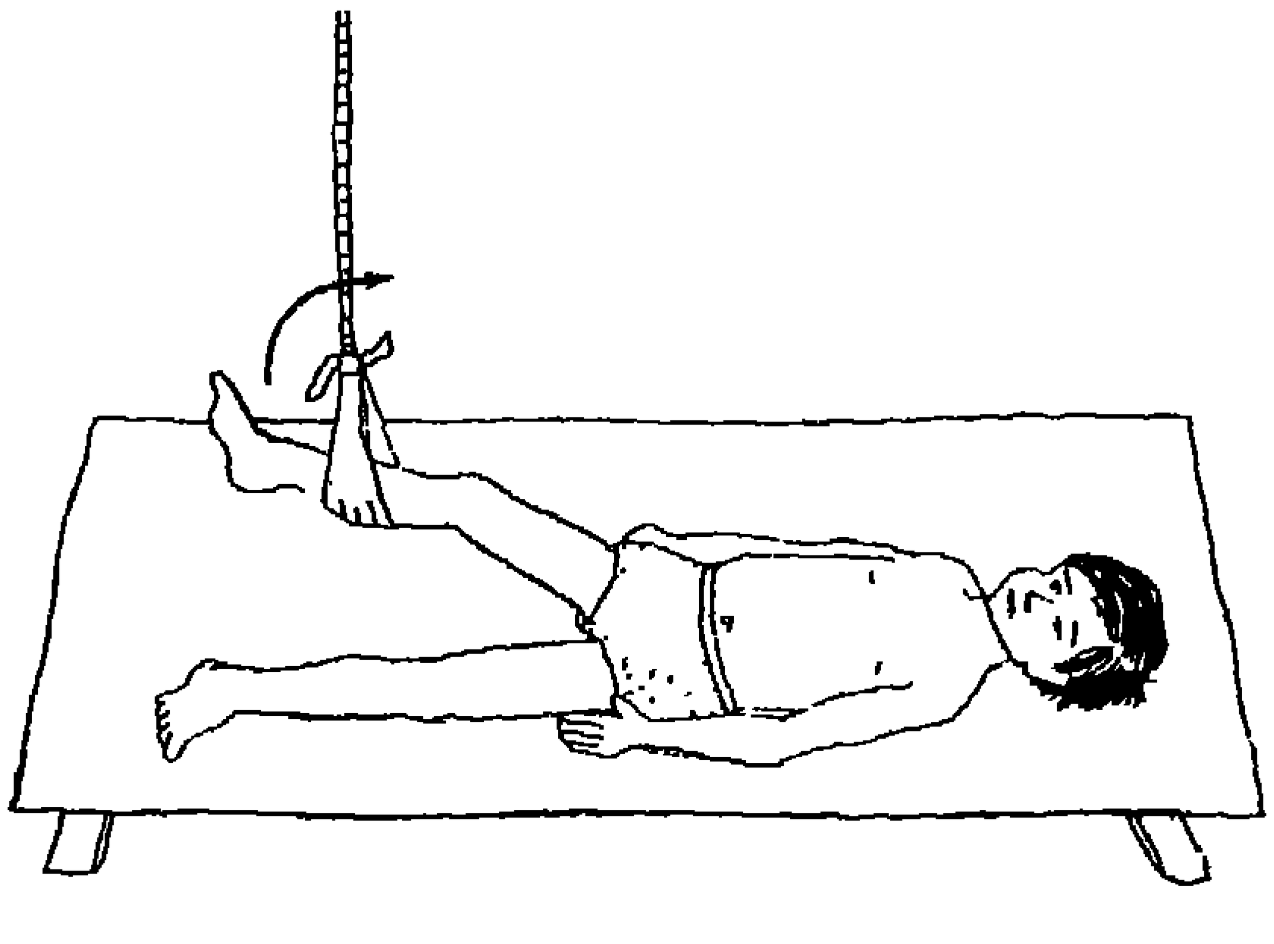


استلقي على جانبك وارفعي ساقك بقدر ما يمكنك.

اتركي الساق مرفوعة حتى تتعبي الى درجة أن تسقط من نفسها.

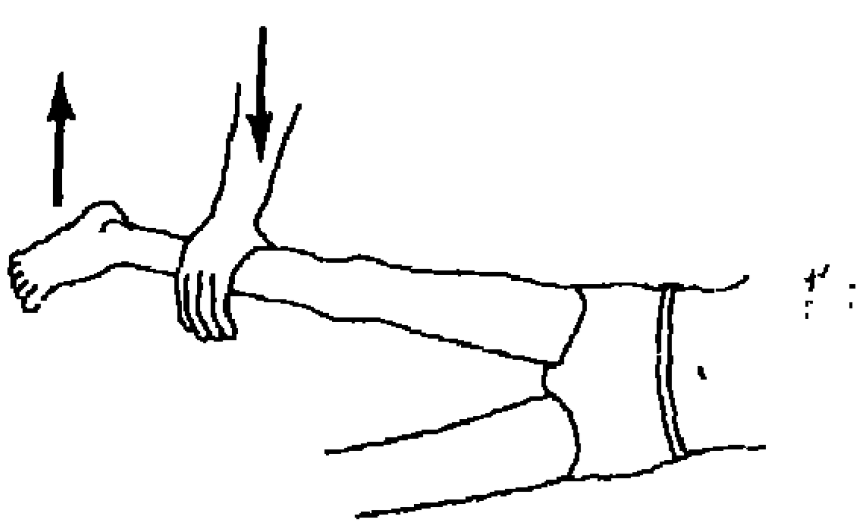


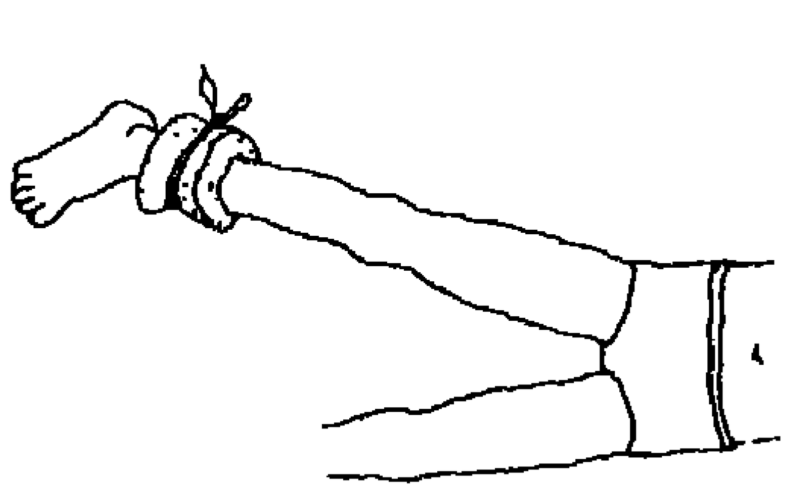
إذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يرفع ساقه بنفسه فساعده قليلاً، ولكن تأكد من انه يستخدم أقصى ما يستطيع من قوة.

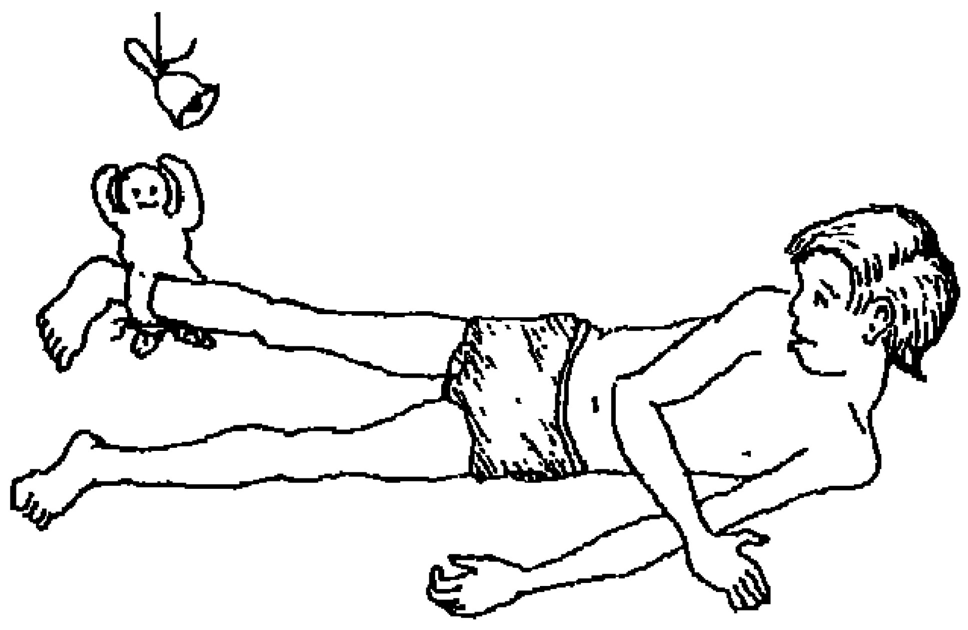


أو اجعل الطفل يستلقي على ظهره ويحرك ساقه الى الجانب. ويمكنك أن تعلق الساق بهذا الشكل بحيث يستطيع تحريكها بسهولة أكبر.

وعندما يصبح الطفل أقوى أنقل الحبل أبعد الى الجانب الآخر لتجعله يعمل بجهد أكبر.







إذا كان باستطاعة الطفل أن يرفع ساقه بسهولة أضفِ الى الساق وزناً بيدك .

أو باستعمال كيس رمل صغير.

فكِّر بطرق لجعل التمرين مسلياً.

كرِّر ٣ مرات ، ومارِسْ التمرين ٣ مرات يومياً.

ورقة تمارين
٩

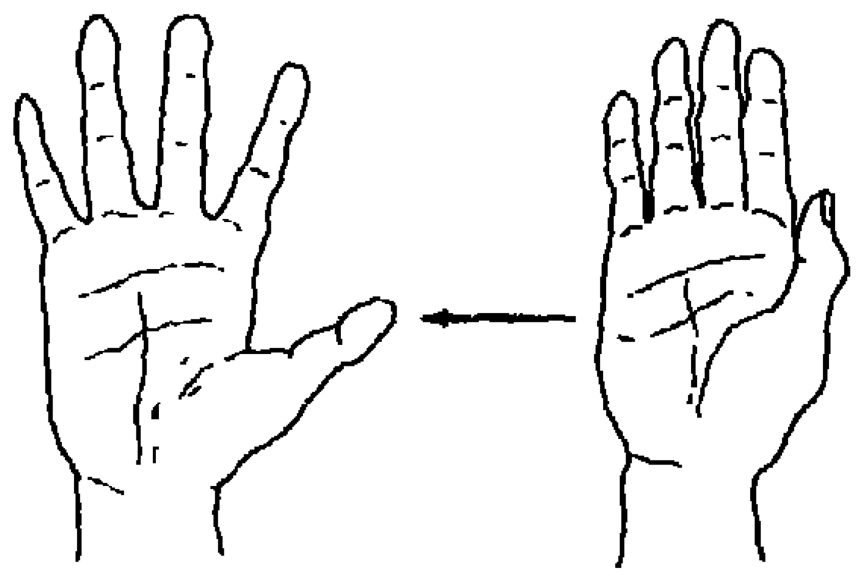
تمارين مجال الحركة والتقوية – لليد والرسغ

يمكن لهذه التمارين آن تساعد على إعادة (أو على المحافظة على) قوة ومجال حركة اليد ولهذه التمارين فائدتها بعد الإصابات (أو الجراحة) التي تلحق باليد، وبعد **كسر عظام الذراع** ثم شفائها قرب الرسغ (مفصل اليد)، وكذلك في حالة **إلتهاب المفاصل** أو **الشلل** الجزئي مهما كان سببه (شلل الأطفال، اصابة الحبل الشوكي، الجلطة... الخ).

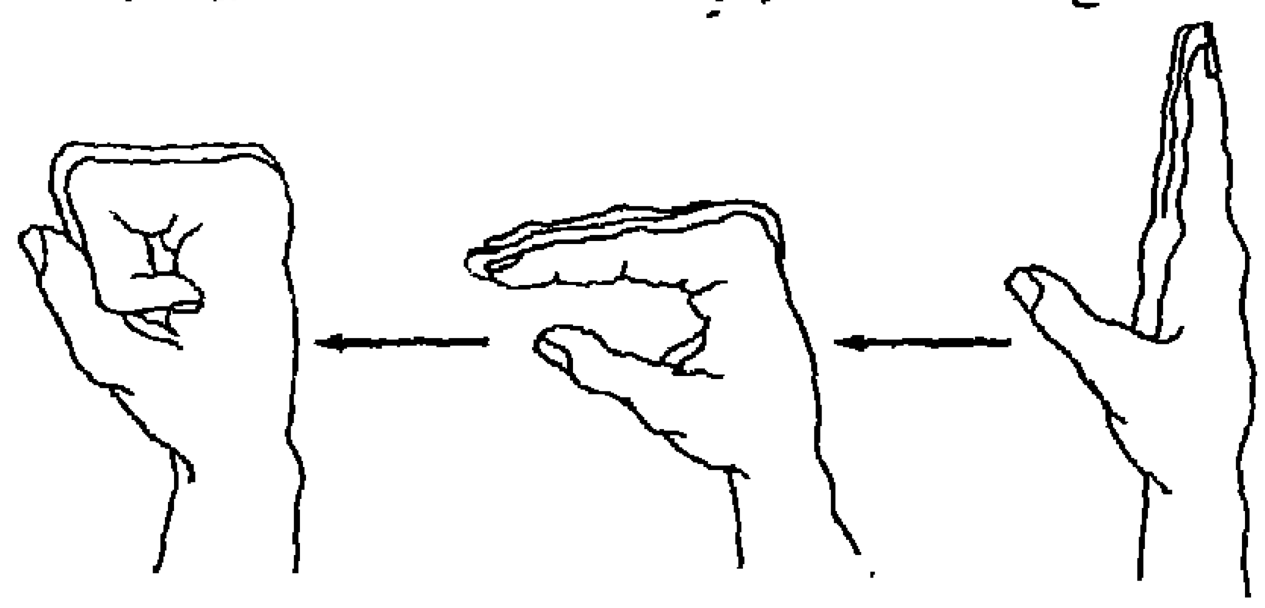
للقيام بهذه التمارين يجب على الشخص تحريك يده قدر الإمكان بلا مساعدة. ثم، واذا كانت الحركة غير كاملة، استخدم اليد الأخرى لثني الأصابع ومدها أو ثني الرسغ، ومدّه قدر الامكان من دون **قسر**.

كرِّر كل تمرين بين ١٠ و ٢٠ مرة، ومرتين يومياً على الأقل.

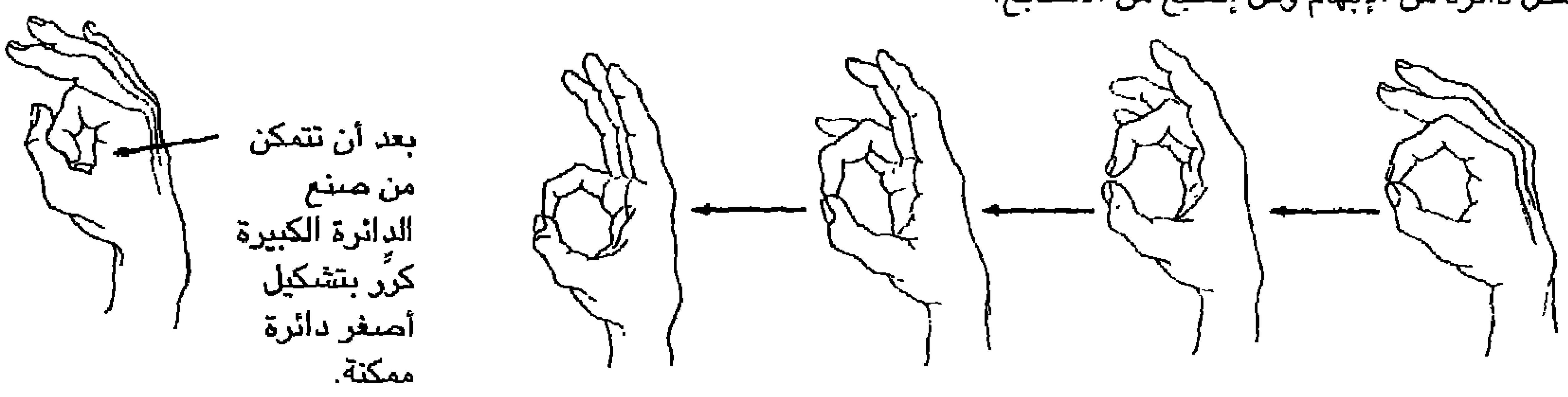
١ – اغلق الأصابع وافتحها قدر الامكان.



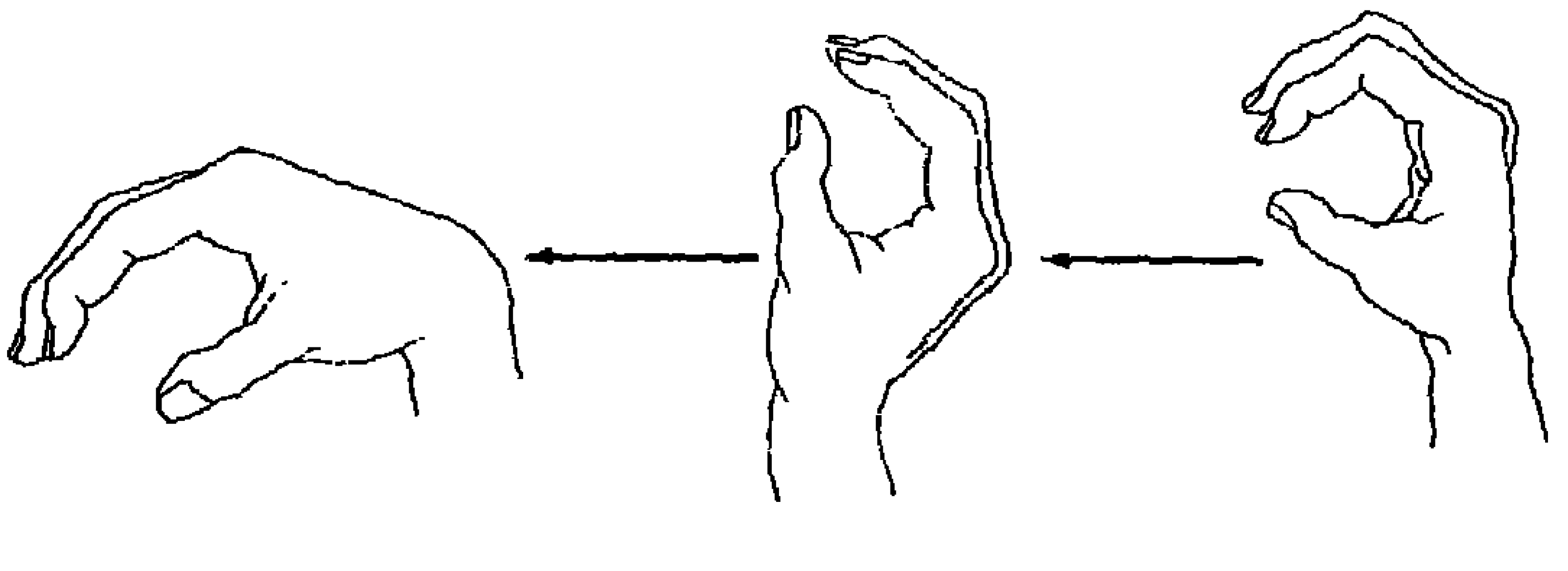
٢ – افتح. إثْنِ هكذا كوِّر القبضة



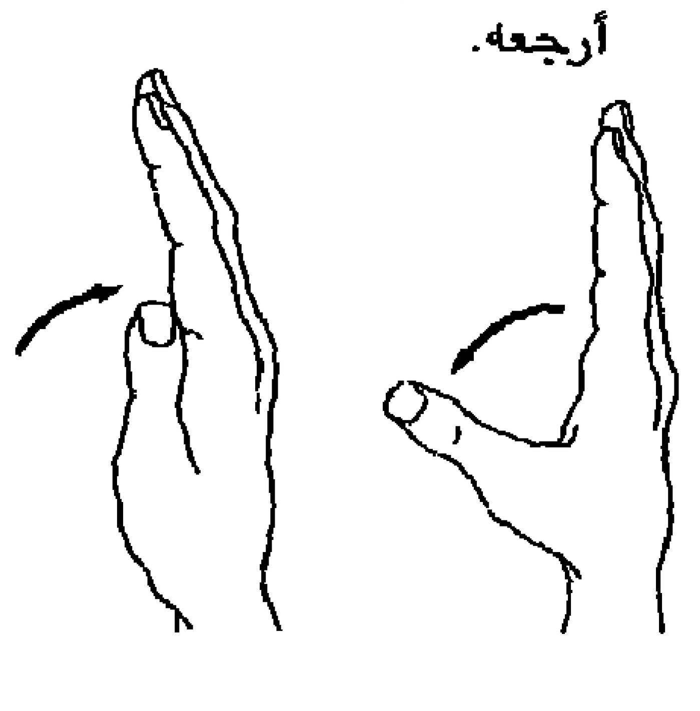
٣ – شكِّل دائرة من الإبهام وكل إصبع من الأصابع.



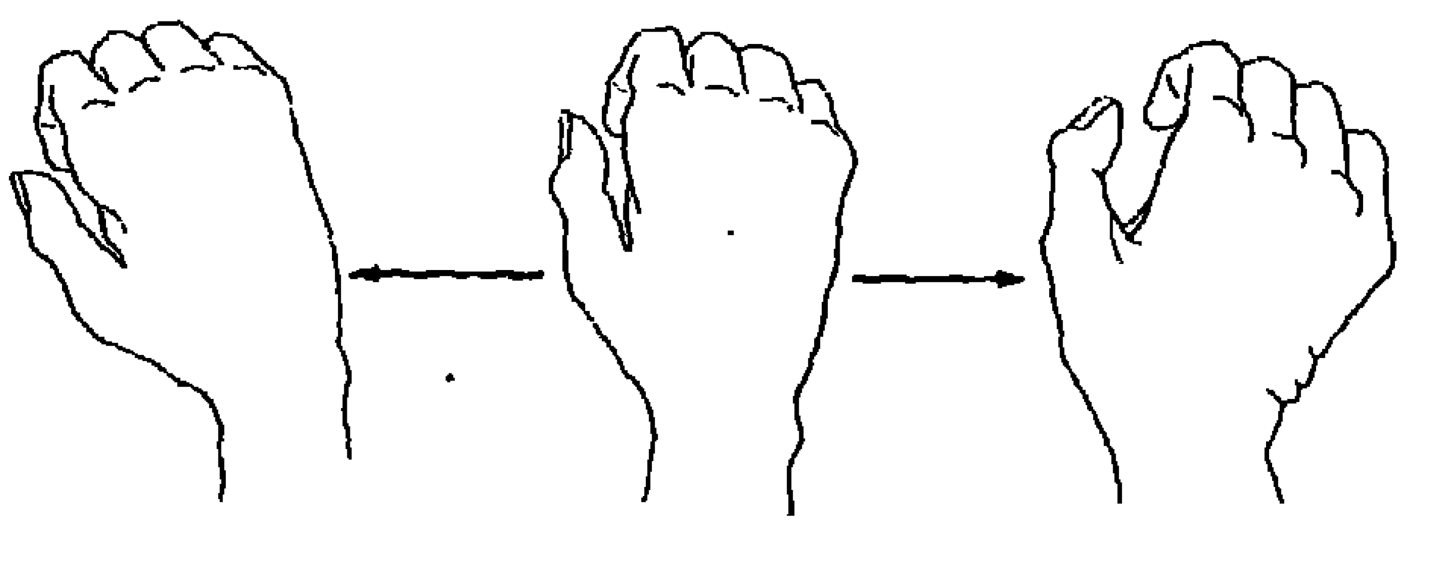
٤ – إثْنِ الرسغ (مفصل اليد) الى الأمام والوراء (الثني الى الوراء أصعب ولكنه مهم جداً).



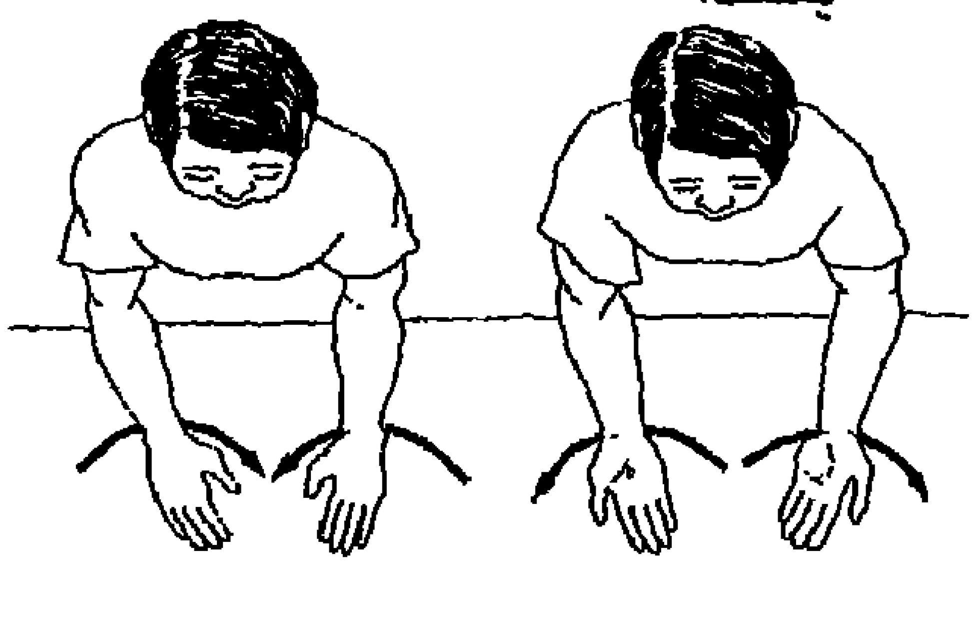
٥ – أبعد الإبهام عن بقية الأصابع ثم أرجعه.



٦ – إثْنِ الرسغ من جانب الى آخر.



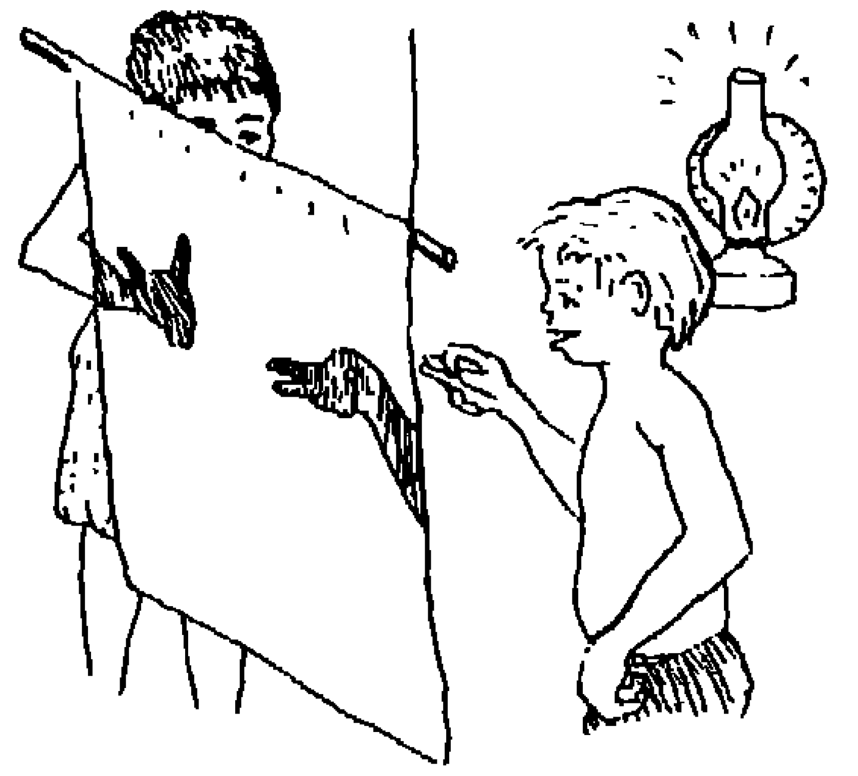
٧ – أدرْ الكفّين الى الأسفل والى الأعلى بأكثر ما يمكنك.



كيف تجعل تمارين اليد مسلية أو مفيدة

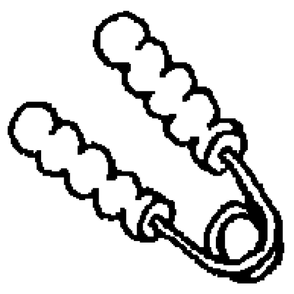
إبحث عن طرق لجعل تمارين اليد مسلية

مثلاً، حاول تعلم لغة الإشارة من طفل أصم (أنظر الصفحة ٢٦٦).

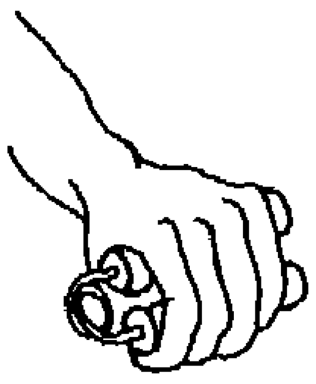


أو إلعب «خيال الظل» باستعمال الضوء.

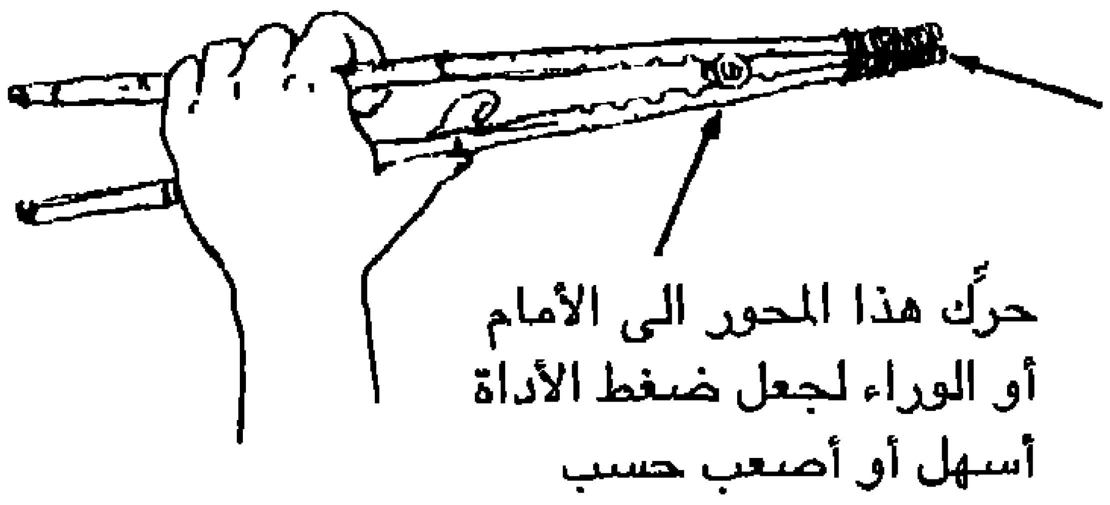
أدوات تمارين اليد



يمكنك شراء نابض بسيط لتمرين اليد كهذا.

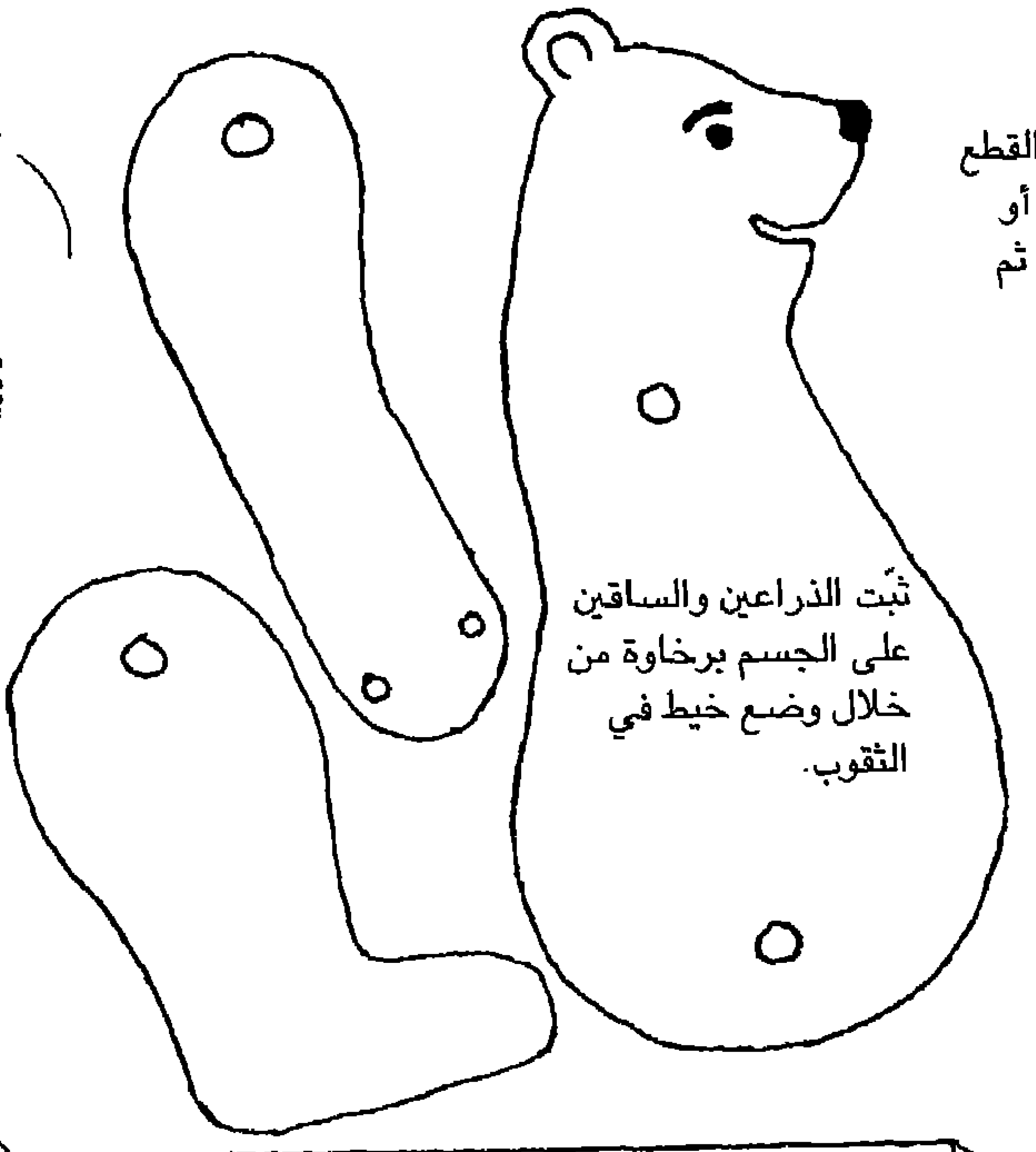


... أو اصنع نابضاً كهذا. واذا كان باستطاعة الطفل أن يصنعه بنفسه فسيكون في ذلك تمرين جيد ليديه.



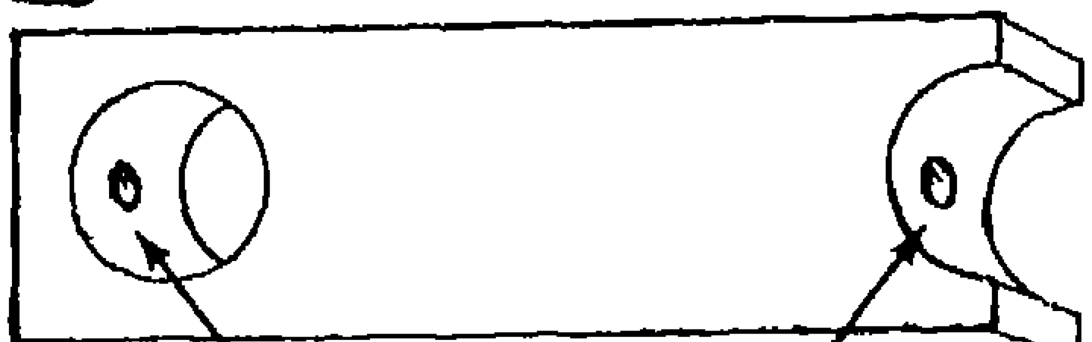
حرِّك هذا المحور الى الأمام أو الوراء لجعل ضغط الأداة أسهل أو أصعب حسب الحاجة.

هذا «**الدب البهلوان**» يتطلب مزيداً من العمل لصنعه، ولكنه يُسلّي أكثر عند التمرين واللعب به.

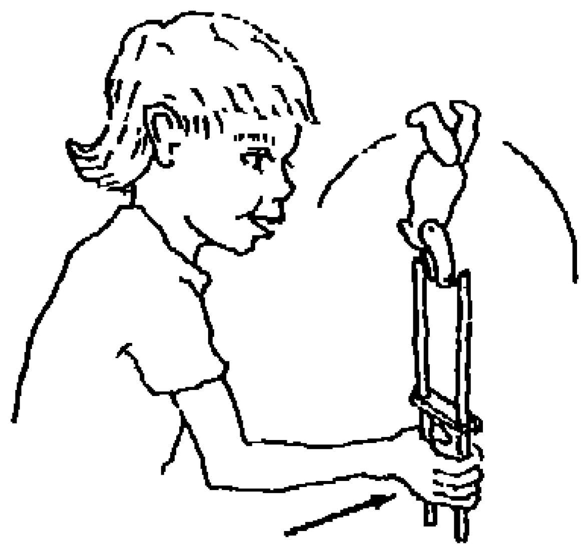


انسخ هذه القطع على خشب أو كرتون قوي ثم قصّها.

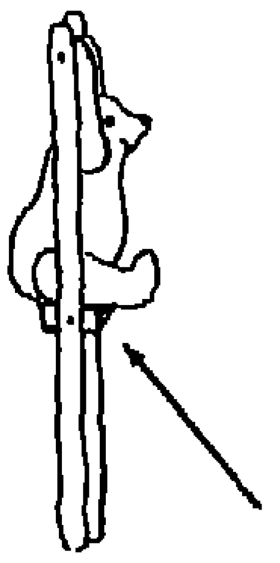
ثبّت الذراعين والساقين على الجسم برخاوة من خلال وضع خيط في الثقوب.



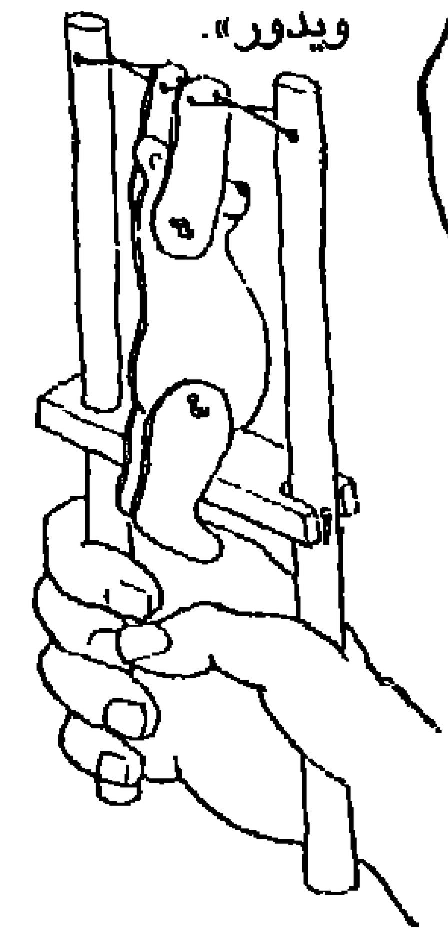
مرر خيطاً من خلال ثقوب العمودين وهذه القطعة



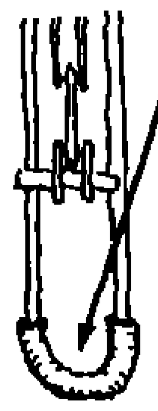
الضغط على العمودين يجعل الدب «يدور ويدور».

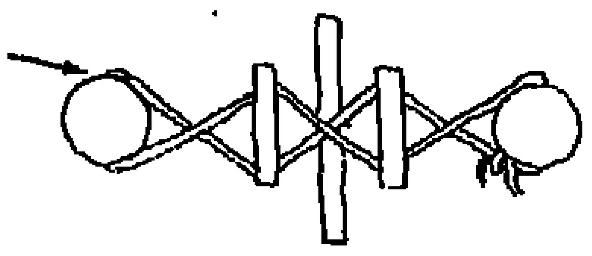


حاول أن تجعل الدب «يجلس»



لجعل الطفل يضغط أكثر اربط قطعة من أنبوب مطاطي بين العمودين.





منظر من فوق يبيّن كيف يمر الخيط من خلال الثقوب في العمودين والقطع الأخرى.

يمكن للطفل أن يمارس أيضاً الضغط باليد (العصر) من خلال **حلب الماعز وجز صوف الغنم بالمقص وصنع ثقوب في الجلد أو الورق** بواسطة أداة ثقب «بخاشة» (أثناء عمل أشياء أخرى)، **وبغسل الثياب وعصرها**، وبطرق عديدة أخرى. ومن أجل كيفية استعمال أنواع مختلفة من التمارين لاعاقات مختلفة فتّش تحت كلمة «تمارين» في **الكشّاف** (الفهرس).

استعمال العكاز والعصا والانتقال من الكرسي المتحرك وإليه

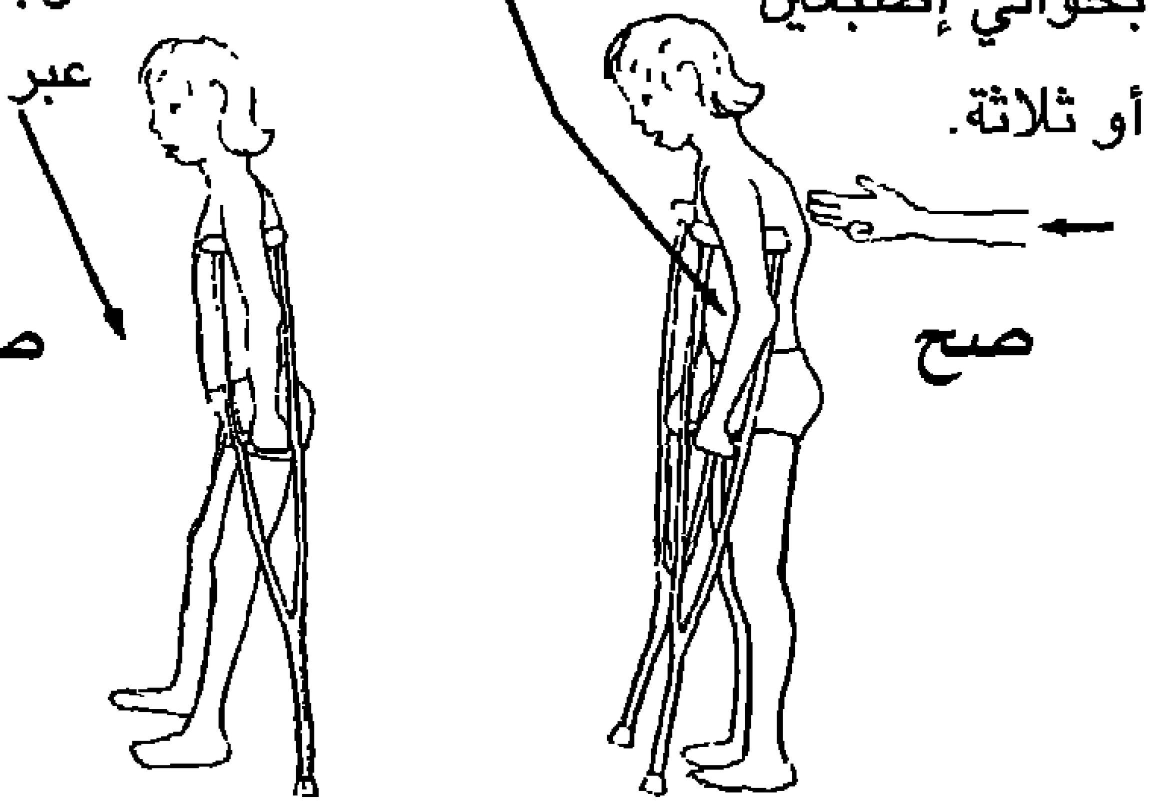
الفصل ٤٣

استعمال العكازين

التأكد من أن العكاز ملائم للطفل

عندما يقف الطفل: يجب أن يكون العكاز تحت مستوى الإبط بحوالي إصبعين أو ثلاثة.

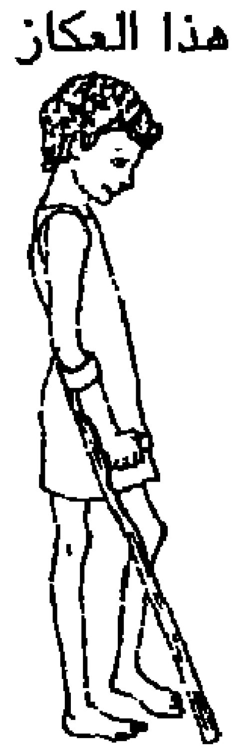
ويجب أن يكون المرفق (الكوع) مثنياً قليلاً بحيث يستطيع الطفل رفع نفسه لأرجحة قدميه عبر العكازين.



مهم:
علّم الطفل عدم «تعليق نفسه» على العكازين ووضع ثقل وزنه على الإبطين.

فالضغط على الأعصاب تحت الذراع يمكن أن يسبب، بمرور الوقت، شللاً في اليدين.

استخدام «عكاز المرفق» طريقة جيدة لمنع الطفل من التعلق على الابطين (غير ان استعمال هذا العكاز أصعب بالنسبة لبعض الأطفال).

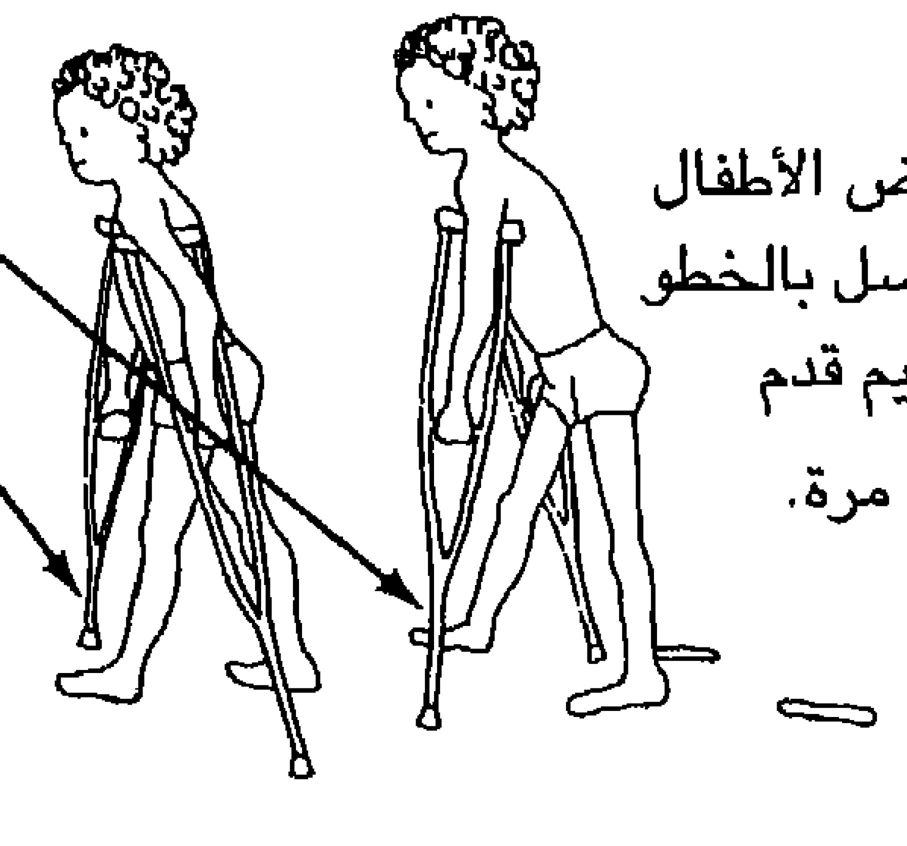


من أجل تصاميم ومقاييس أنواع العكاكيز المختلفة أنظر الصفحات من ٥٨٤ الى ٥٨٦.

المشي بالعكازين

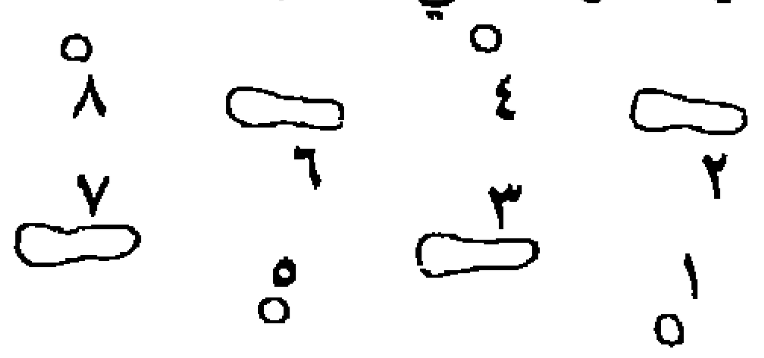
الخطو

يمشي بعض الأطفال بشكل أفضل بالخطو وذلك بتقديم قدم واحدة كل مرة.



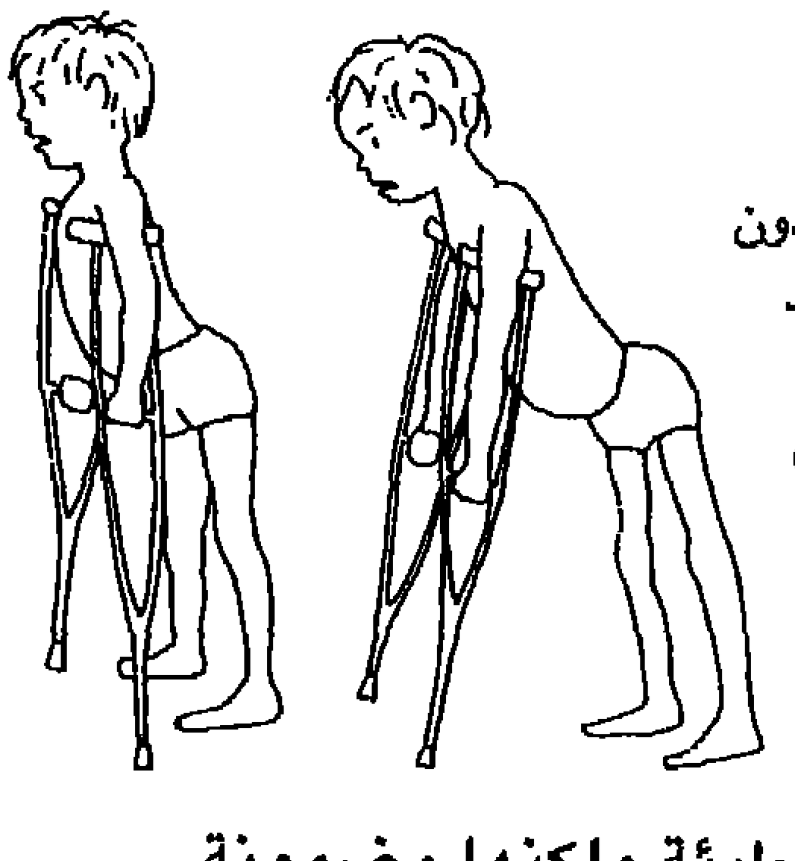
من أجل توازن ووضعية أفضل حرِّك العكاز الأيمن الى الأمام مع الساق اليسرى، ثم العكاز الأيسر مع الساق اليمنى.

هكذا تبدو «آثار» مشي الطفل:



المشي «بالتأرجح»

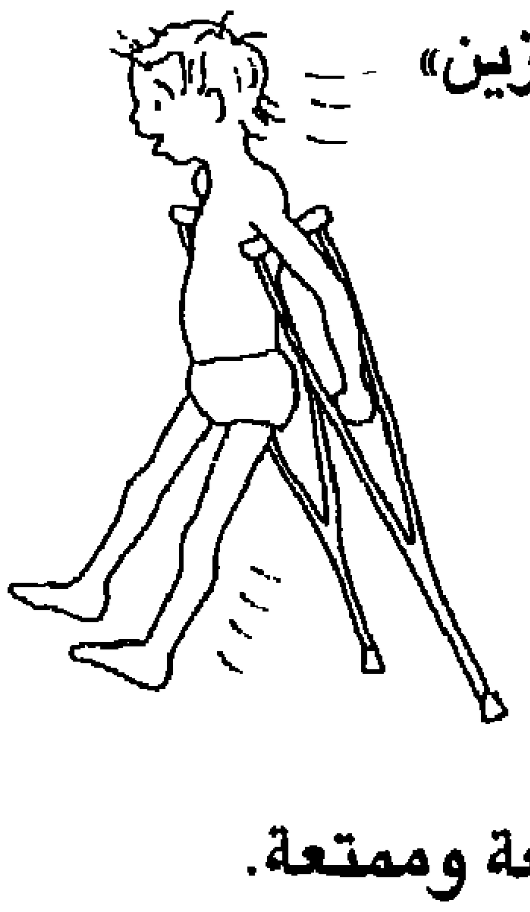
كثير من الأطفال الذين يجدون صعوبة في الخطو بقدم بعد أخرى يستخدم العكازين بجر أو أرجحة كلا القدمين الى الأمام وحتى مستوى قاعدة العكاز، ثم يقدمون العكازين الى الأمام ويجرون أنفسهم ثانية.



هذه الطريقة **بطيئة ولكنها مضمونة**

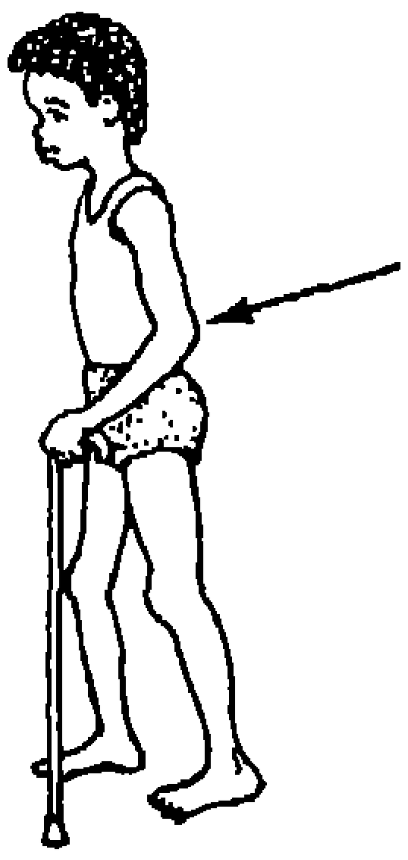
المشي «بالتأرجح عبر العكازين»

بالرغم من أن الأطفال قد يخشون تجربة هذه الطريقة في البداية فإن باستطاعة كثيرين منهم أن يتعلموا «التأرجح عبر العكازين» كما هو مبيَّن في الرسم.



هذه الطريقة **سريعة وممتعة.**

استعمال العصا

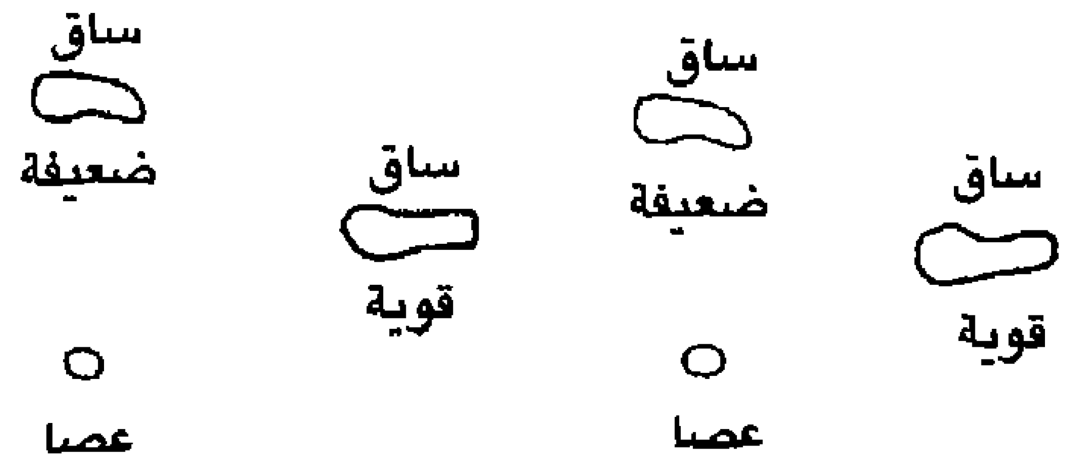


من الأفضل، عادةً، إمساك العصا بيد الجهة المقابلة للساق الضعيفة.

تحرَّك الى الأمام وانزل العصا والساق الأضعف معاً

من أجل تصاميم مختلفة للعكاكيز والعصي أنظر الفصل ٦٣.

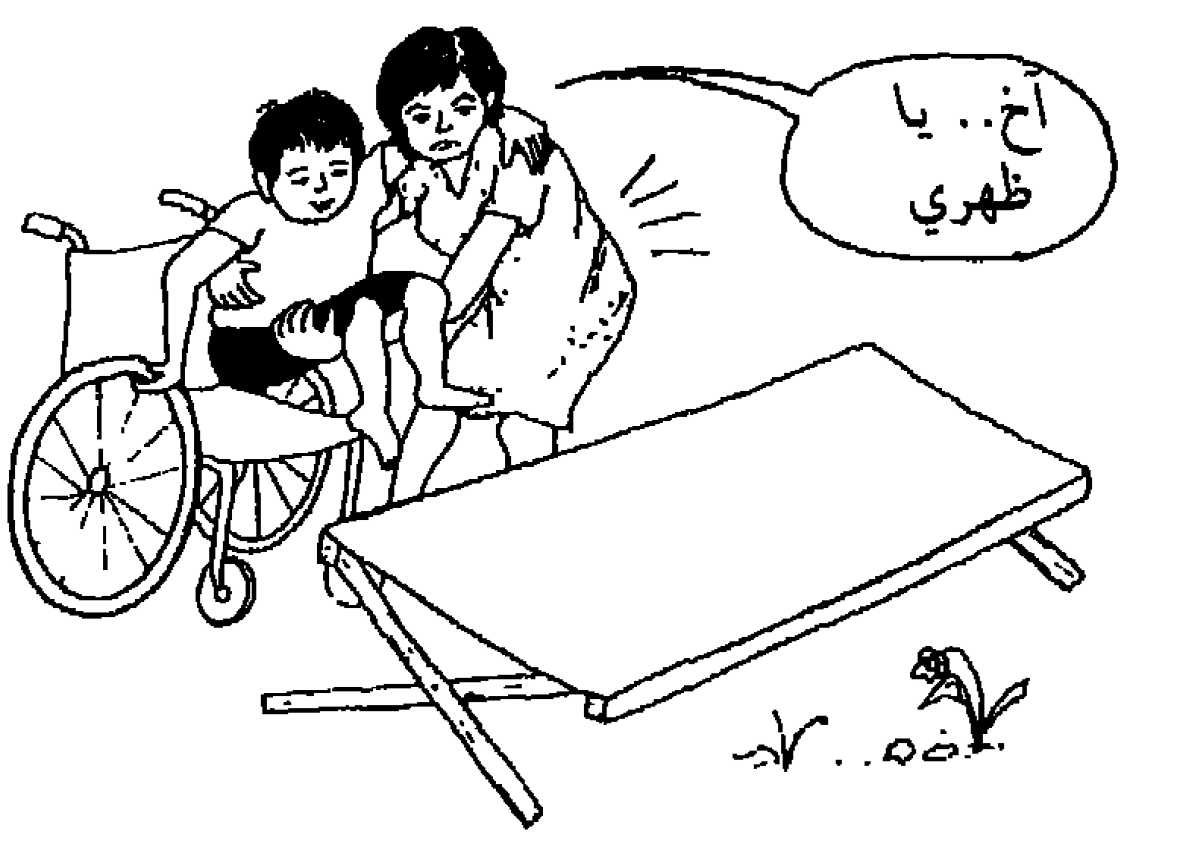
هكذا تبدو «آثار» مشي الطفل:



الانتقال من الكرسي المتحرك وإليه

يصبح الأشخاص الذين يستخدمون الكراسي المتحركة أكثر اعتماداً على أنفسهم اذا ما تعلموا **الانتقال** (بمعنى مغادرة الكرسي والعودة اليه) بأنفسهم أو بمساعدة محدودة. من المهم لاولئك الذين يحتاجون الى بعض المساعدة أن يجدوا طرقاً للانتقال تجعل الأمر أسهل على المعوق نفسه وعلى مَنْ يساعده.

الطريقة الخاطئة للانتقال



تحذير: الإعاقة الواحدة قد تؤدي الى أخرى!

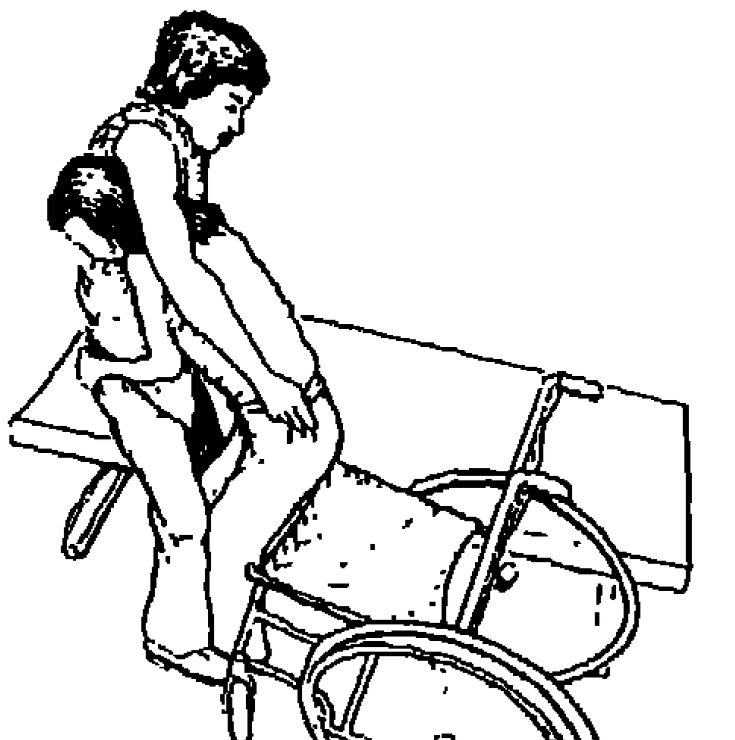
في كثير جداً من الحالات قد يؤذي الآباء والامهات ظهورهم بنقل أطفالهم عندما يصبح هؤلاء أكبر وأثقل وزناً.

ويكتشف المعوق «الطريقة الأفضل» بالنسبة له للانتقال سواء بمساعدة أو بدون مساعدة، وبالاعتماد على مجموع ما لديه من نقاط قوة وضعف.

وندرج فيما يلي بعض الاقتراحات لطرق الانتقال وجد الكثيرون أنها تعمل على ما يرام بالنسبة لهم:

لاحِظْ أنه كثيراً ما يكون الخروج من أحد جانبي الكرسي هو الأسهل، وكذلك العودة إليه. لكن الانتقال الجانبي يتطلب **كرسياً متحركاً من دون مساند لليدين** أو – على الأقل – **بمسند واحد قابل لتحريكه** من مكانه. ولهذا، فإن **الكثير من الأطفال المعوقين يحتاجون الى بذل جهد للحصول على كرسي متحرك من دون مساند أيدي أو بمساند يمكن فكها، أو لصنع كرسي مماثل.** وللأسف، فإن معظم الكراسي المتحركة المتوفرة في العديد من البلدان لها مساند أيدٍ ثابتة، وكثيراً ما تكون هذه عالية جداً كذلك. ولهذا فإننا سنقدم هنا أمثلة عن طرق للانتقال من والى كراسي ذات مساند أيدٍ وأخرى من دونها.

لرفعه، أمسكه من سرواله أو اصنع له حزاماً متيناً (من قماش الخيام مثلاً) أو من الجلد.



هذه هي إحدى الطرق الجيدة لنقل الطفل الذي يحتاج الى مساعدة:

ضع قدمي الطفل على الأرض واحْنِ جسمه الى الأمام ليستند على جسمك، واجعله يتماسك بثبات قدر الإمكان.

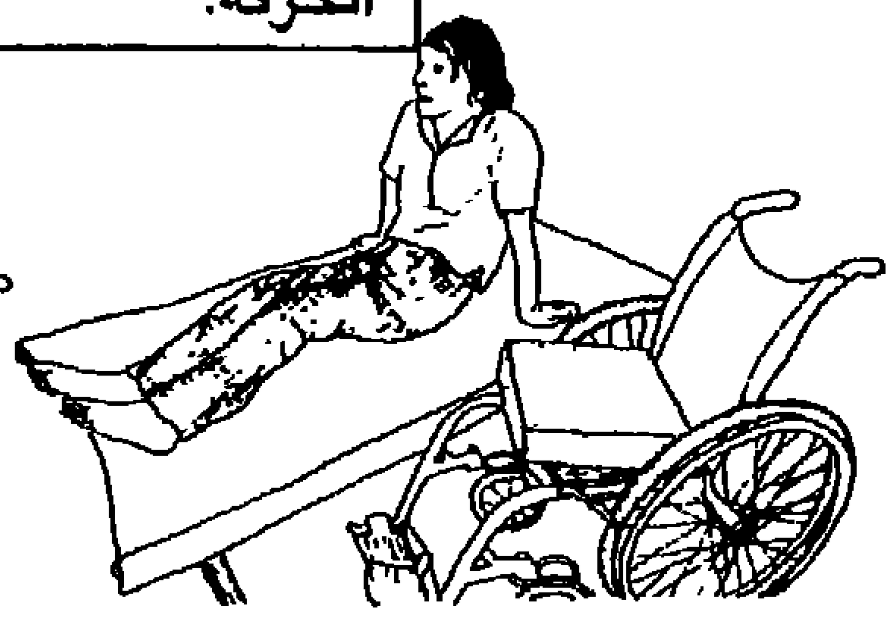
إرفعه هكذا وأرجحه حتى السرير.

هنالك أفكار حول تصميم الكرسي المتحرك وتعديله واستعماله في الفصول ٦٤ و ٦٥ و ٦٦.

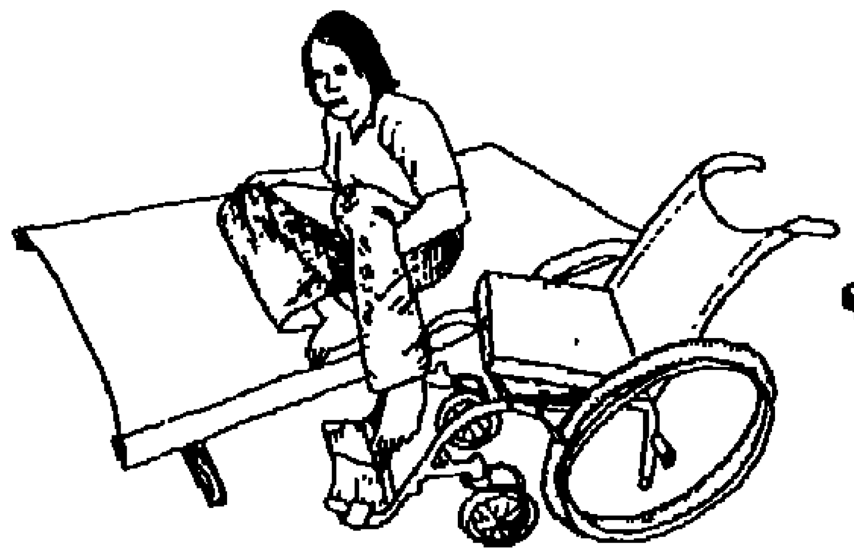
الانتقال من السرير الى كرسي متحرك بدون مساند أيدي

تنبيه: تأكد من أن الكوابح (الفرامل) مشدودة وأن مسندا القدمين مرفوعان بحيث لا يعرقلا الحركة.

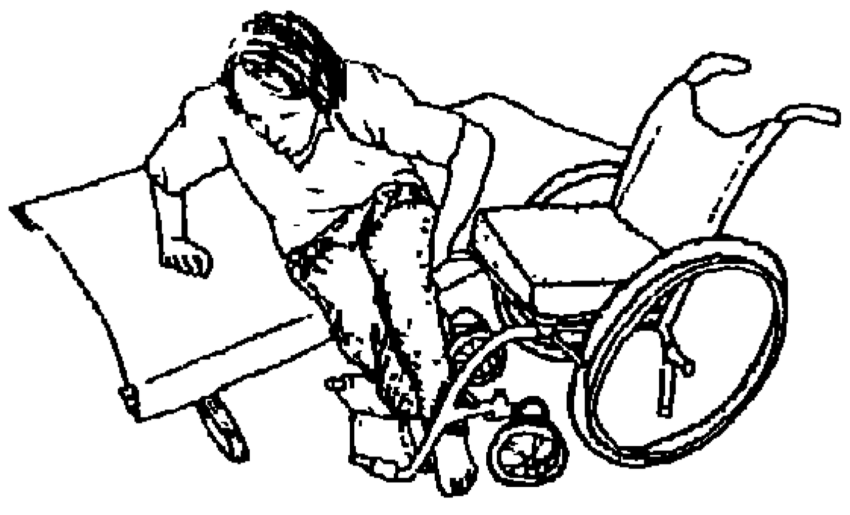
إتبع الخطوات نفسها بشكل عكسي للانتقال من الكرسي الى السرير



١ – إرفع نفسك الى وضعية الجلوس.

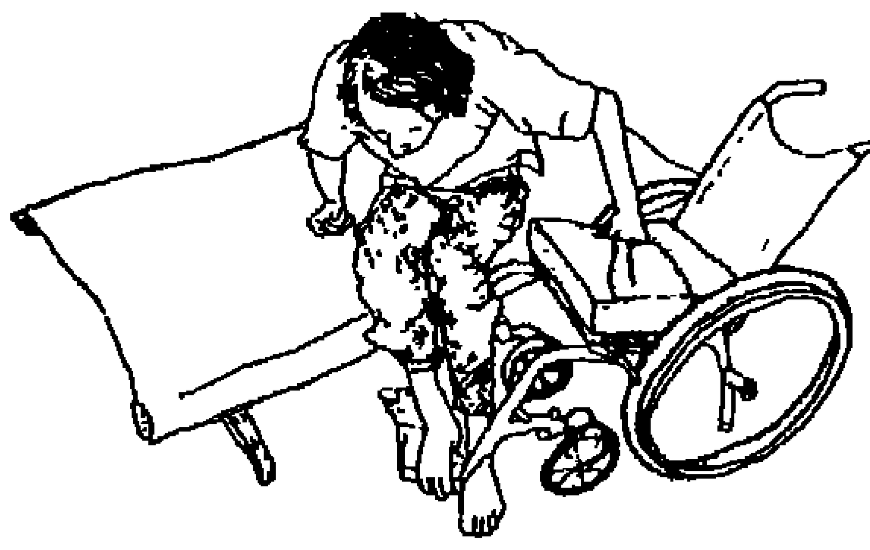


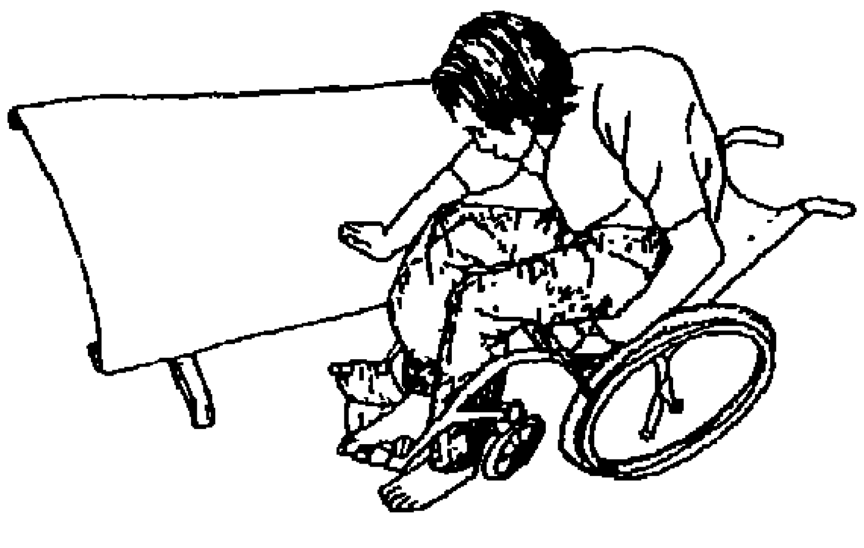
٢ – أسند رجليك تحت الركبتين، الواحدة ثم الأخرى.



٣ – حرِّك الساقين حتى تصبح القدمان على الأرض.

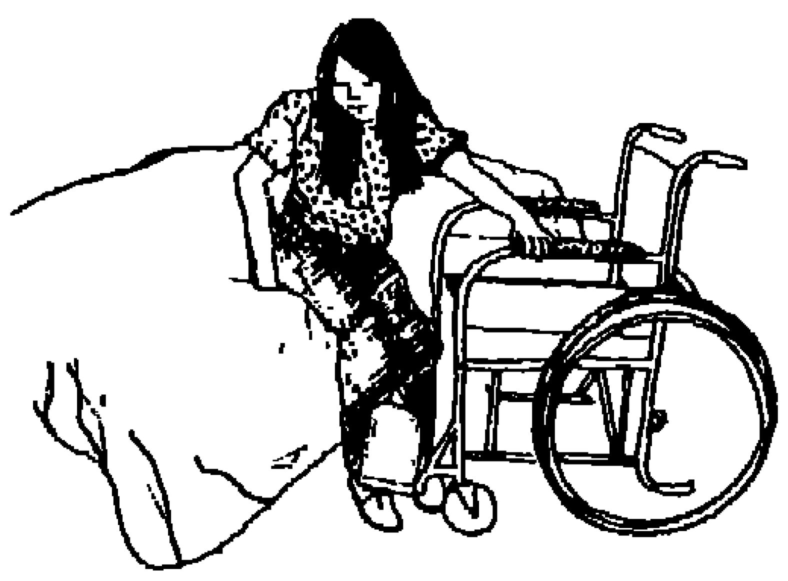
٤ – تأكد من أن الكوابح (الفرامل) مقفولة ثم استند على الذراعين وأنت تنحني الى الأمام والرأس محنية الى الأسفل. يجب تركيز ثقل الجسم على الركبتين.



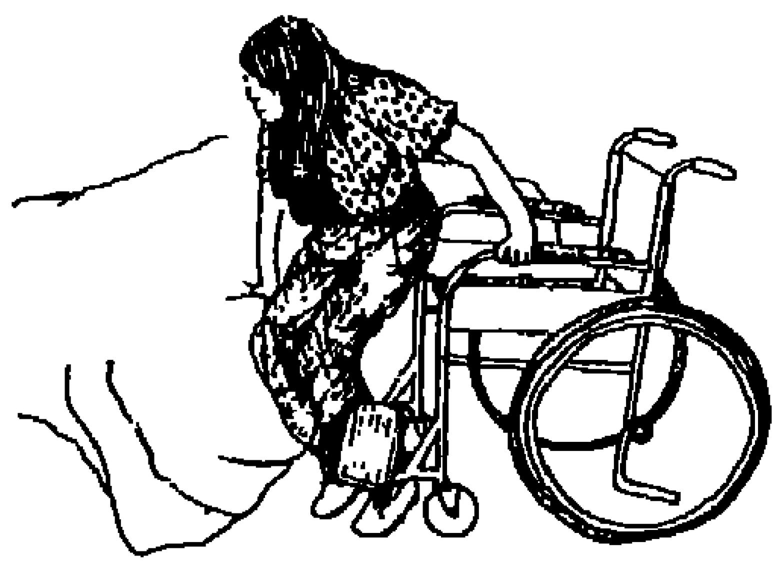


٥ – إنقل الجسم الى الكرسي.

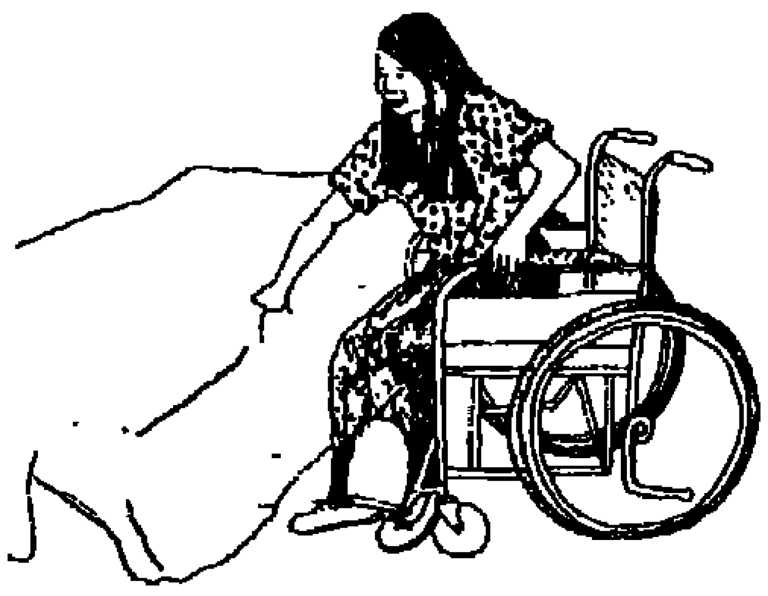
الانتقال من السرير العادي الى كرسي متحرك بمساند



١ – ضعي الكرسي بحيث تستطيعين إدخال جسمك عبر المسندين.



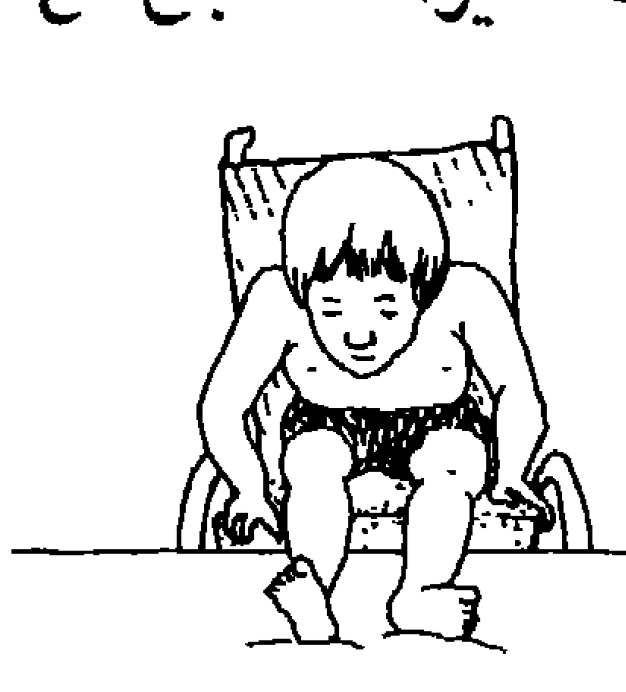
٢ – ضعي يداً على السرير والأخرى على مسند اليد البعيد عنك، وادفعي نفسك لفوق مع الأنحناء الى الأمام، فيما الرأس نحو الأسفل والثقل على الركبتين.



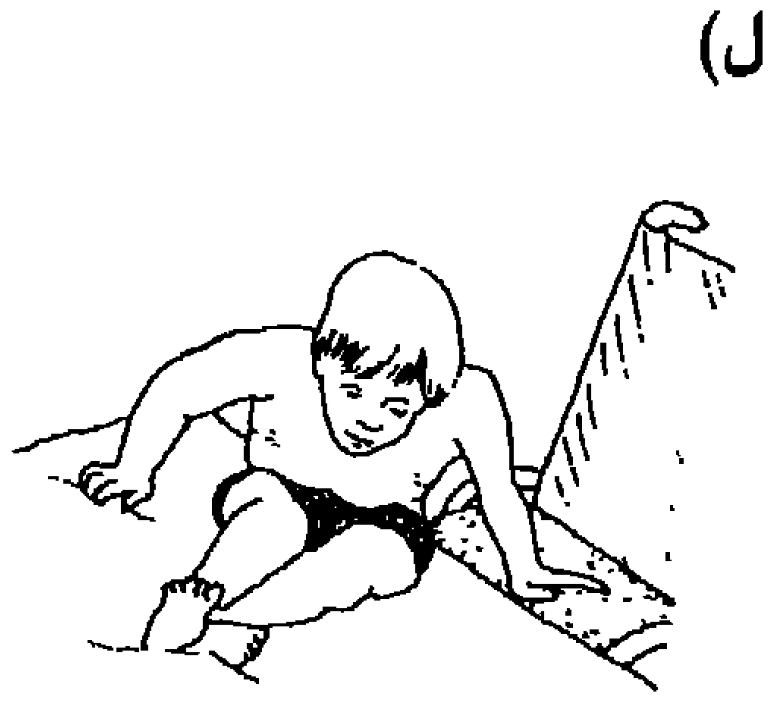
٣ – أنقلي الجسم الى الكرسي.

الانتقال الأمامي من الكرسي الى السرير العادي

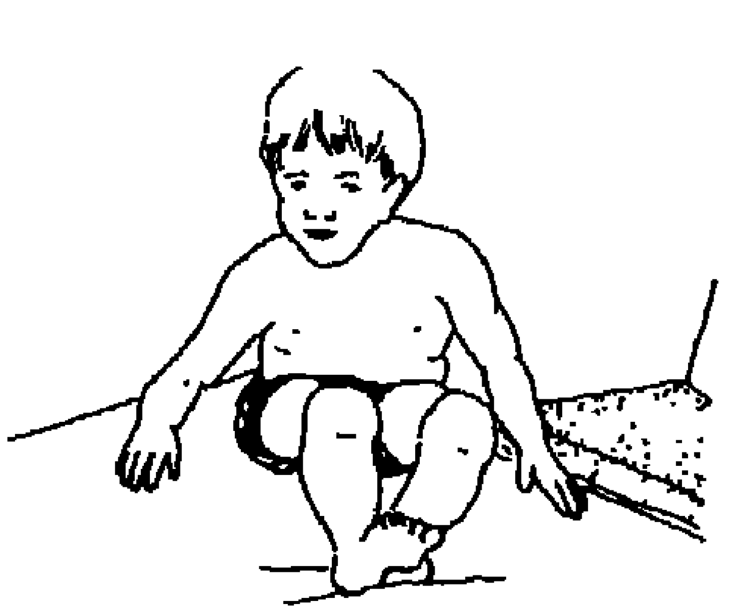
(طريقة كثيراً ما تنجح مع الأطفال)



١ – ضع القدمين على السرير وادفع الكرسي باتجاهه. ثم شد الكوابح (الفرامل). وانحنِ الى الأمام وارفع عجزك من على الكرسي الى الأمام.



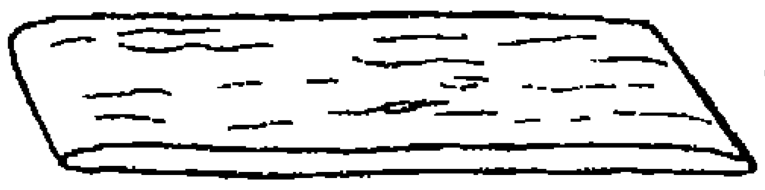
٢ – ضَعْ إحدى اليدين على الوسادة والأخرى على السرير وارفع الجسم جانبياً الى السرير.

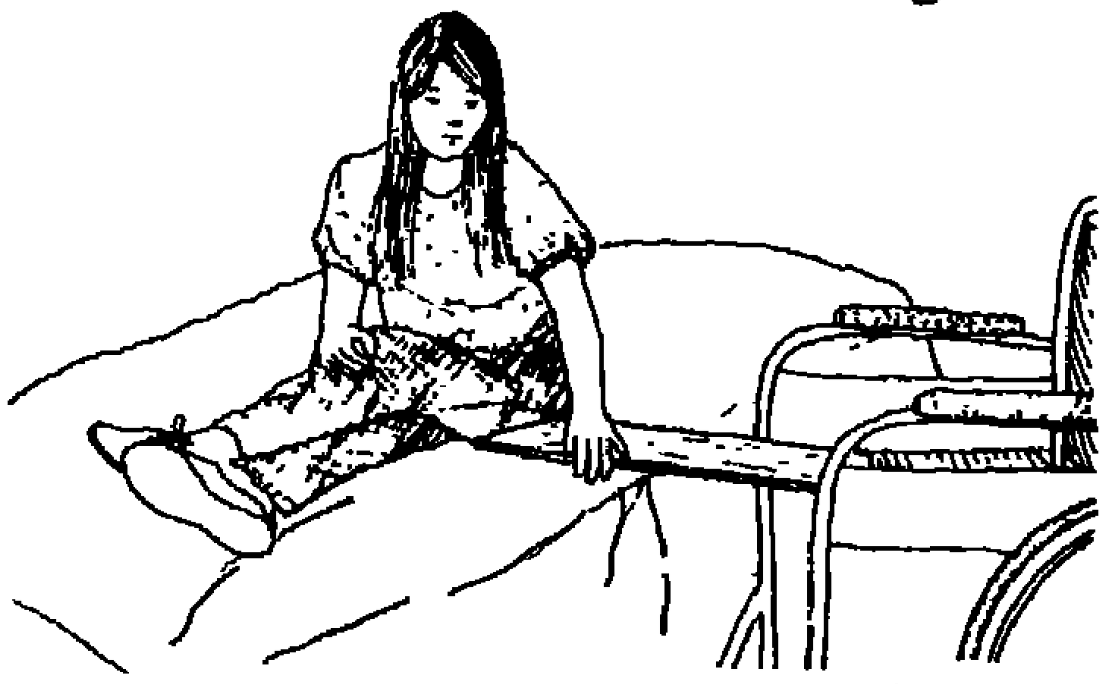


٣ – قد يحتاج الأمر الى رفعات متكررة والى رفع الساقين باليدين.

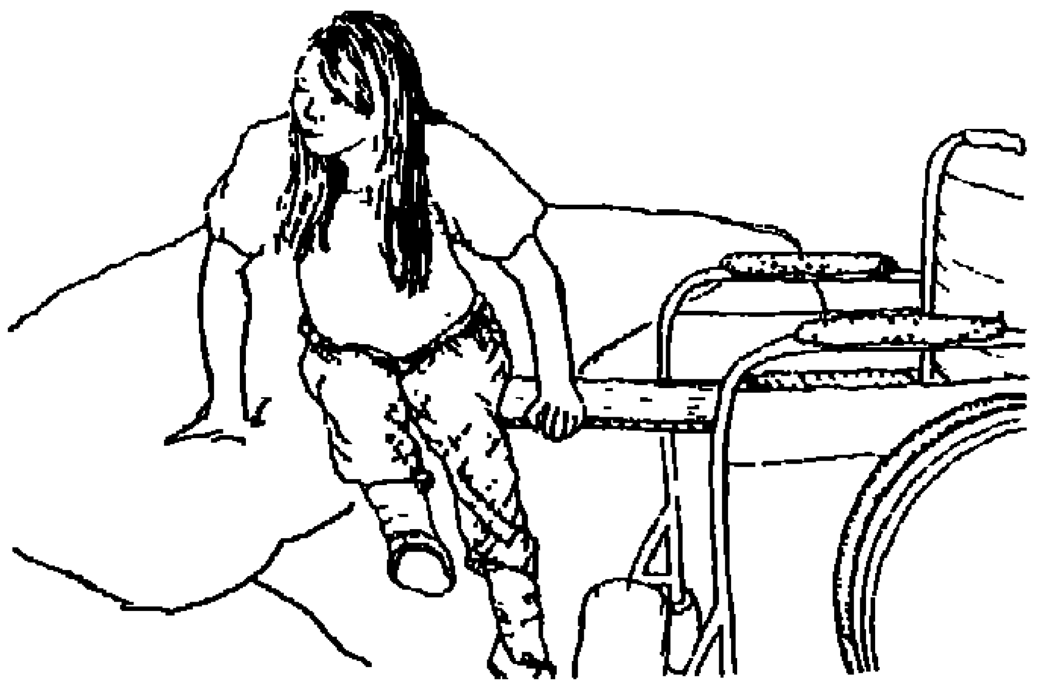
الانتقال بواسطة لوح إنزلاق - من دون مساعدة

من أجل الدخول إلى أو
الخروج من سرير أو
سيارة.. الخ..

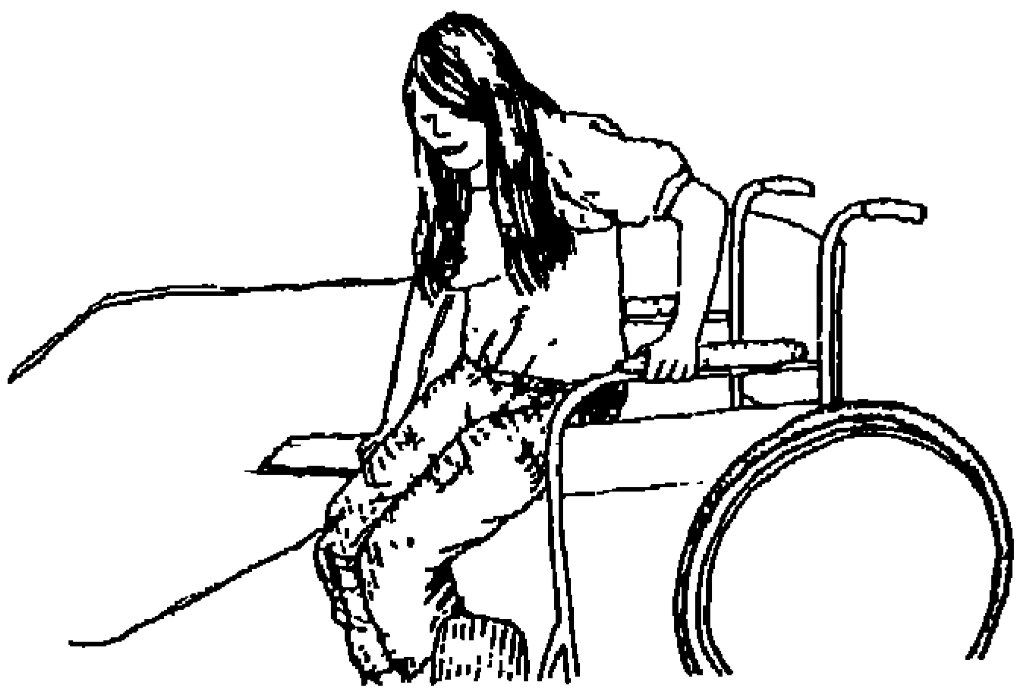




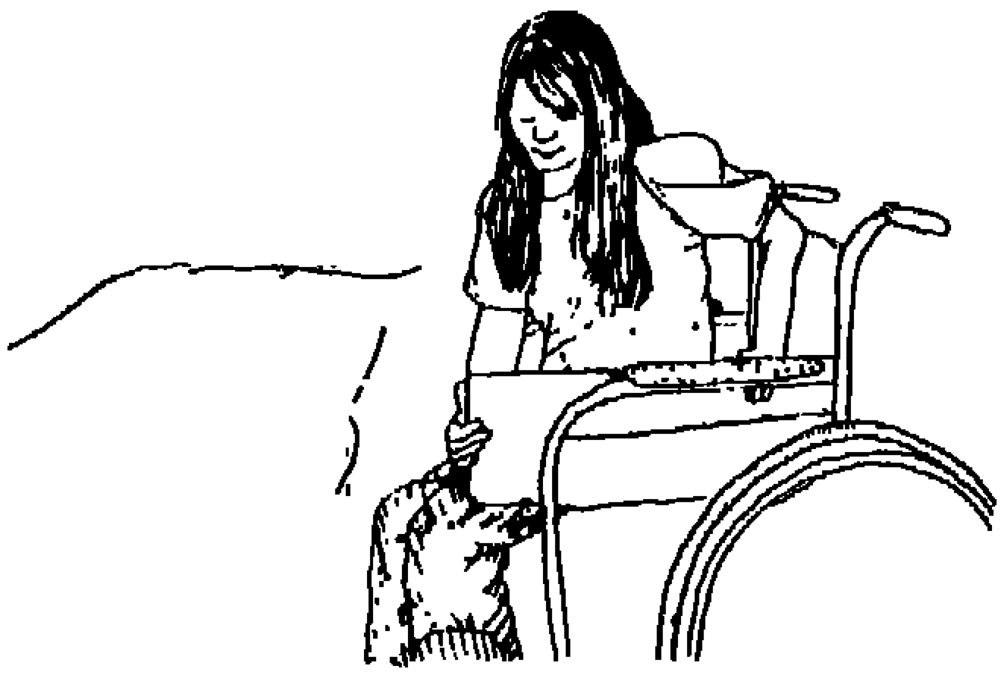
١ - ضعي اللوح تحت الورك من خلال الميل الى الجهة المقابلة أو برفع الساق.



٢ - ميلي الى الأمام ورأسك وثقلك فوق الركبتين.

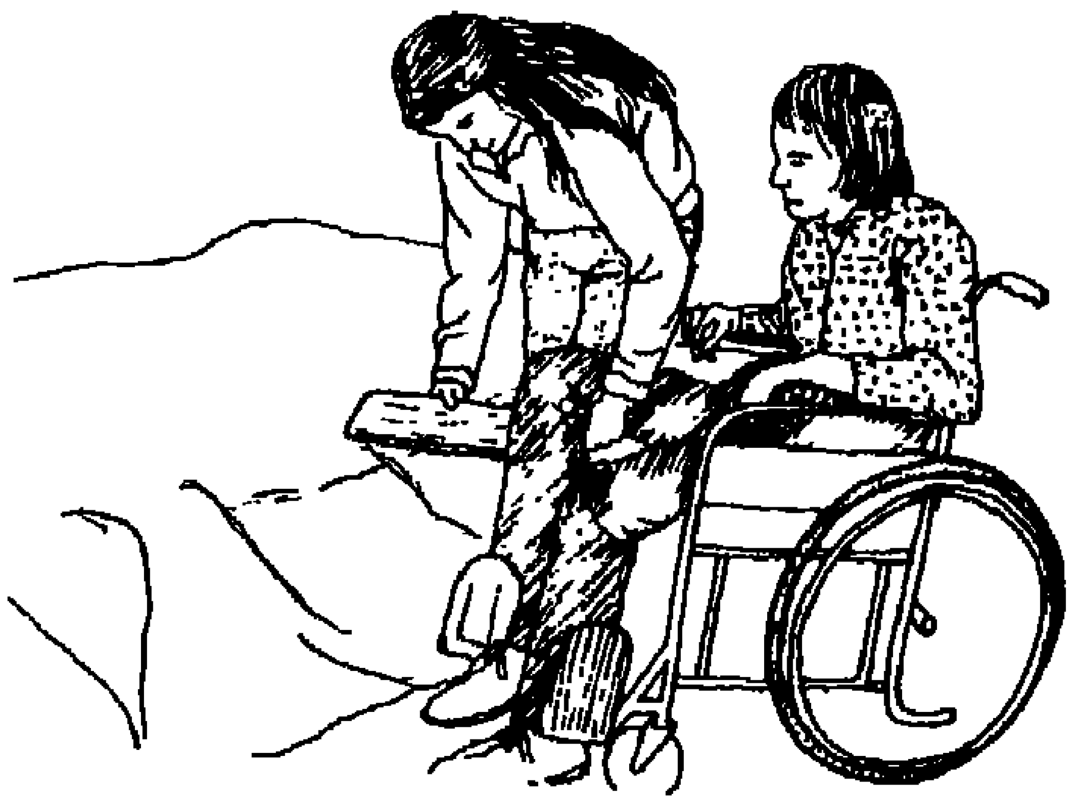


٣ - إدفعي نفسك على اللوح.

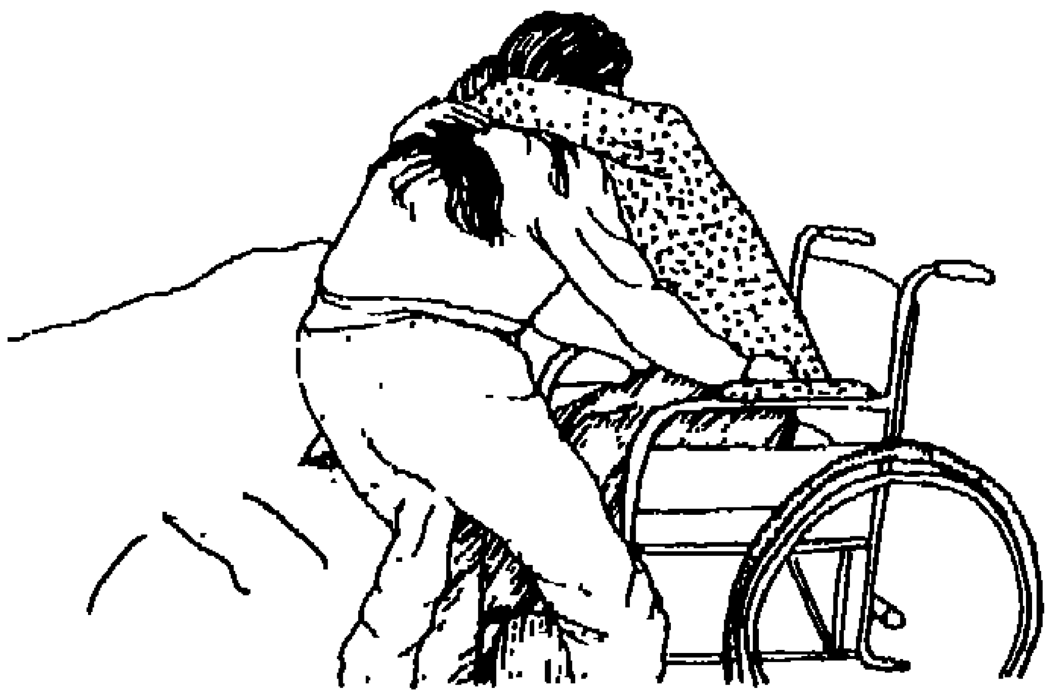


٤ - عندما تصبحين في الكرسي أبعدي اللوح وضعيه حيث يمكنك الوصول اليه بسهولة.

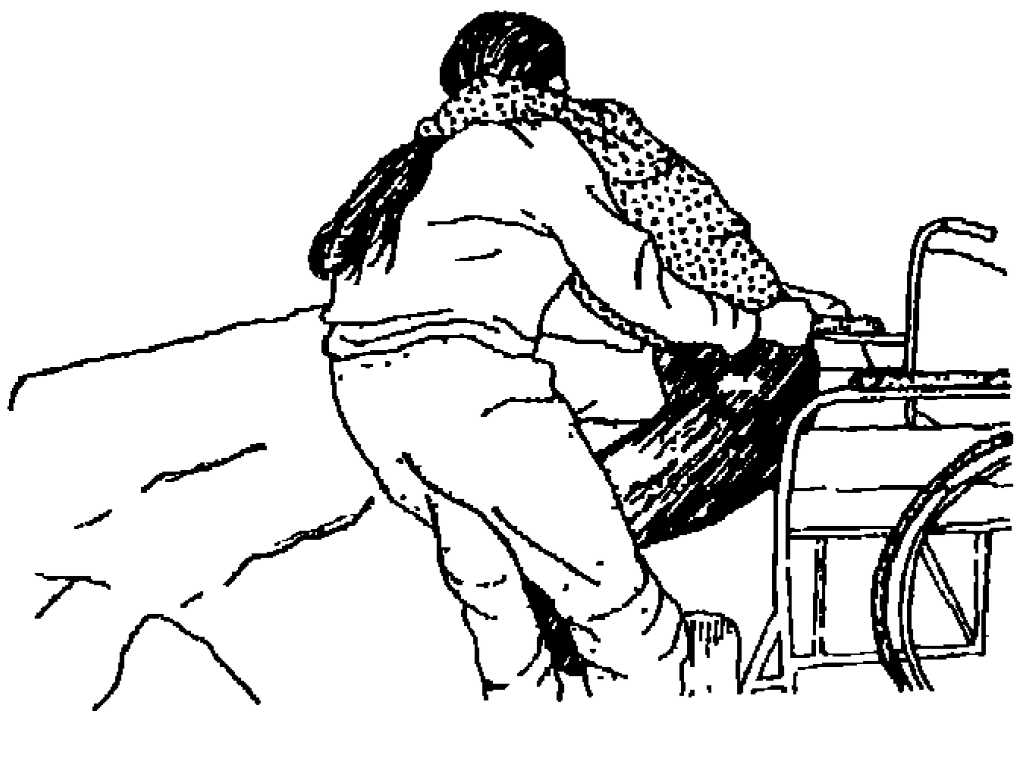
الانتقال بواسطة لوح إنزلاق - بمساعدة



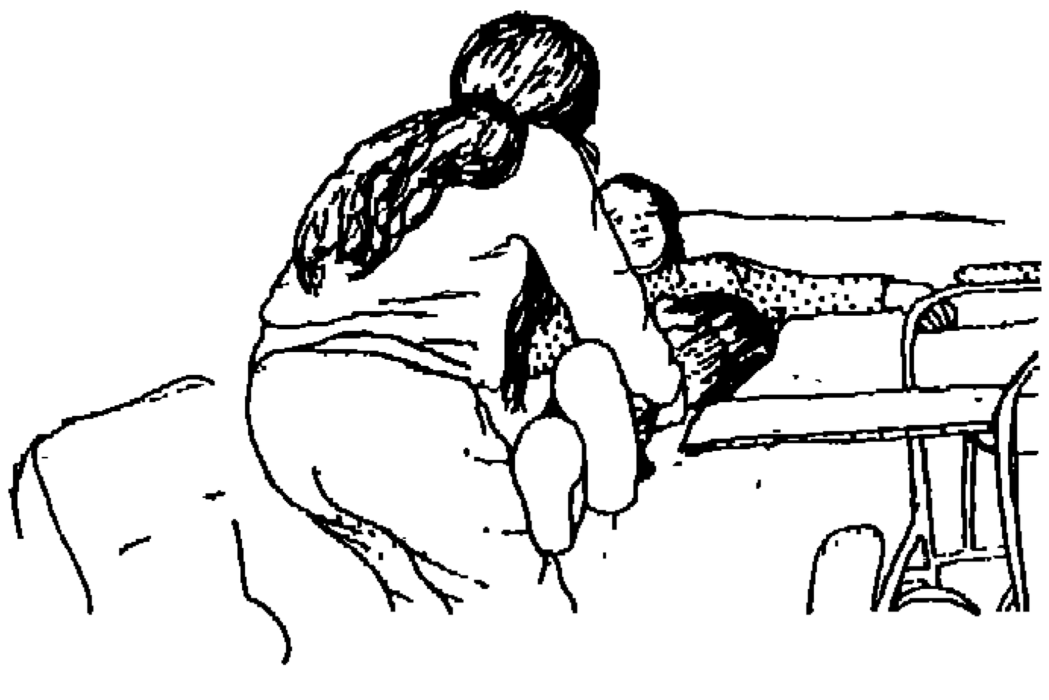
١ - ارفعي الساق وضعي اللوح تحت الورك.



٢ - اجعلي الشخص يضع يديه حول عنقك (إن أمكن) بينما تضعين يديك تحت عجزه أو تمسكين بسرواله.

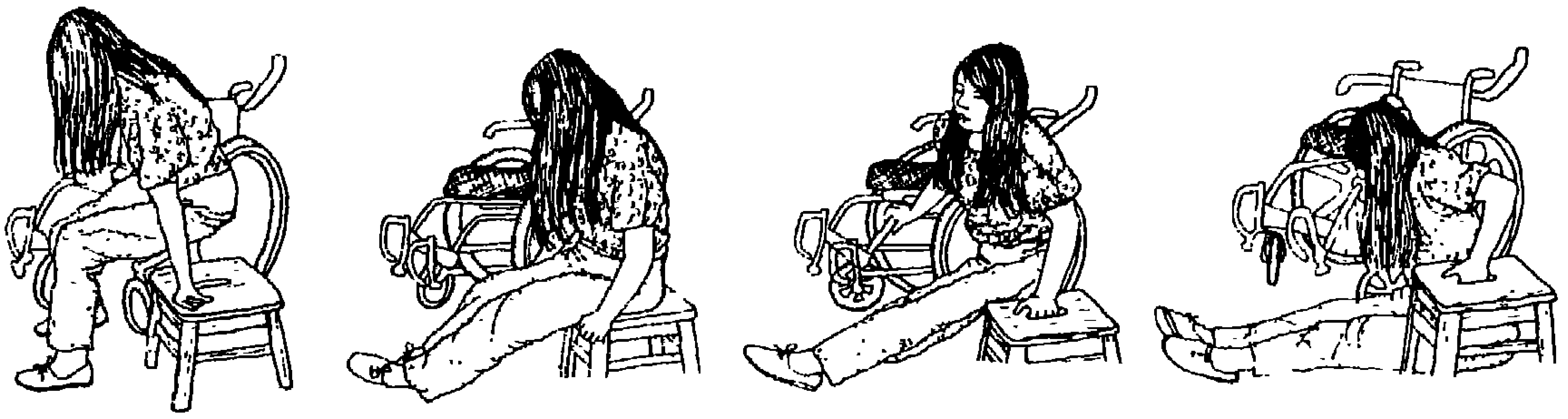


٣ - ساعدي الشخص على الانزلاق على اللوح نحو السرير.



٤ - ارفعي الساقين وضعيهما على السرير.

الانتقال من الأرض الى الكرسي المتحرك - باستعمال مقعد منخفض



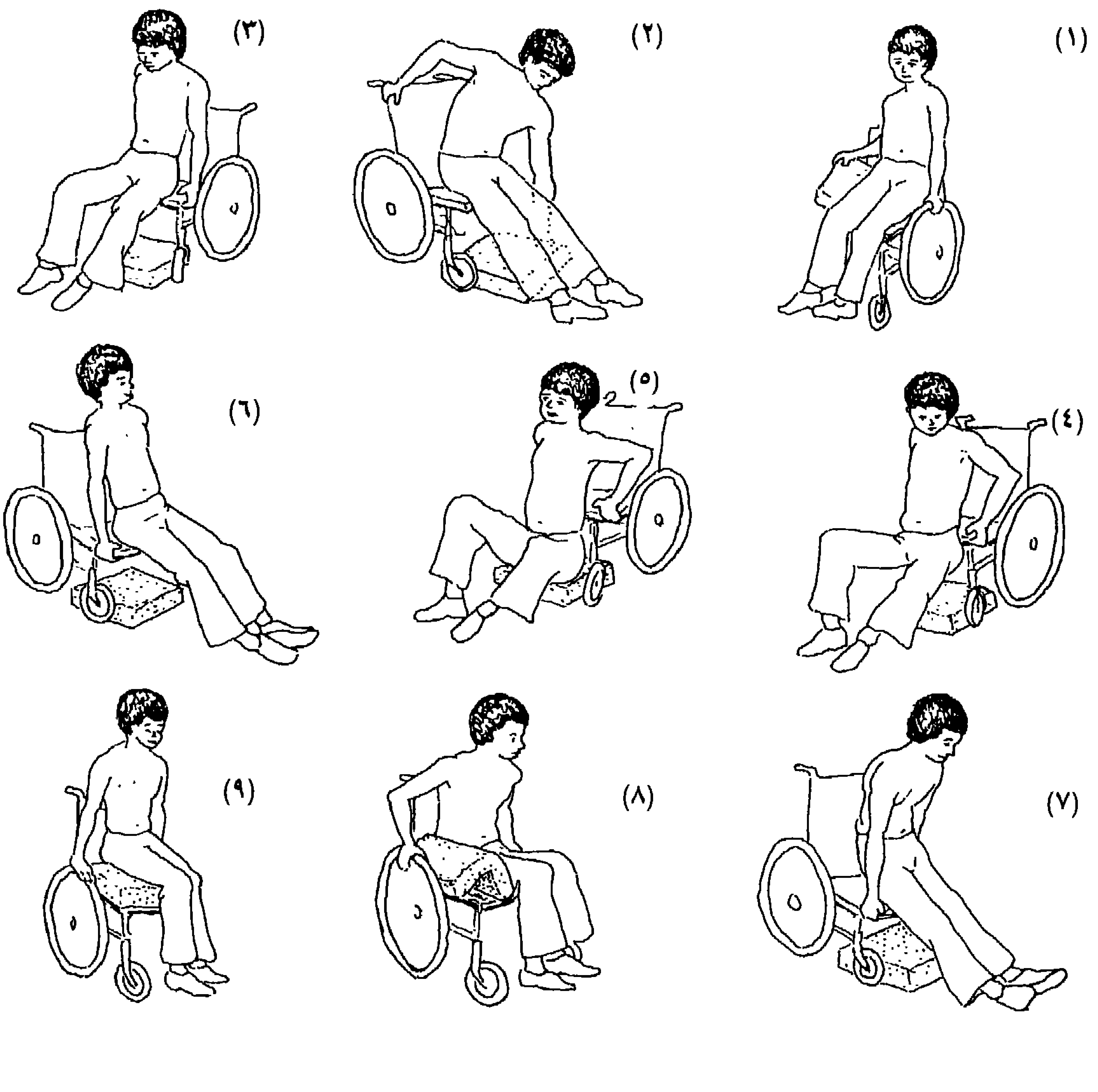
١ - اجلسي والساقان مستقيمتان واجذبي المقعد الى الجهة المقابلة للكرسي المتحرك (يمكن أيضاً استخدام الركبة).

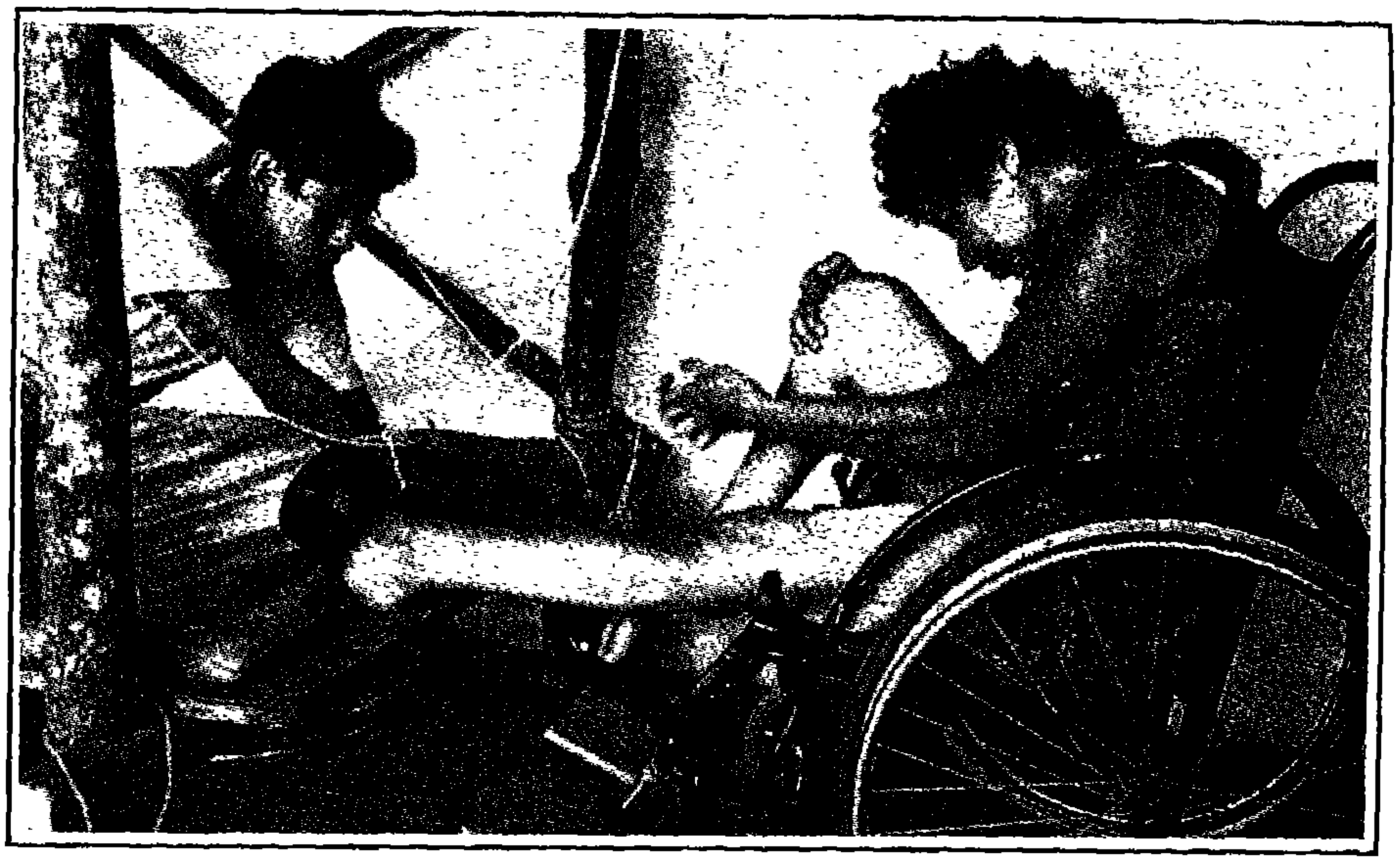
٢ - ضعي يداً على كل من الكرسي والمقعد، وادفعي لفوق فيما رأسك الى الأمام فوق مستوى الركبتين.

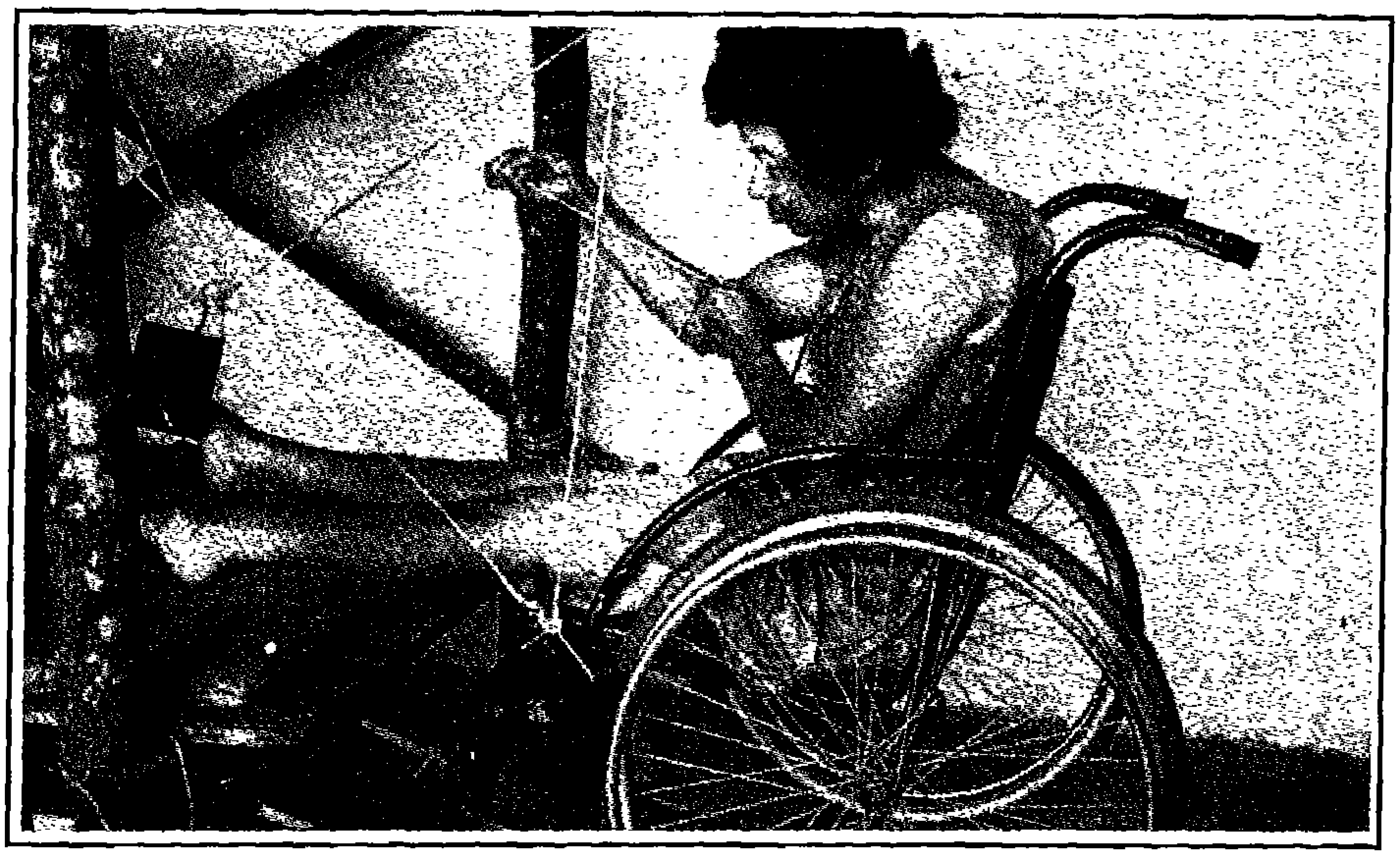
٣ - إنقلي نفسك الى وضعية الجلوس على المقعد.

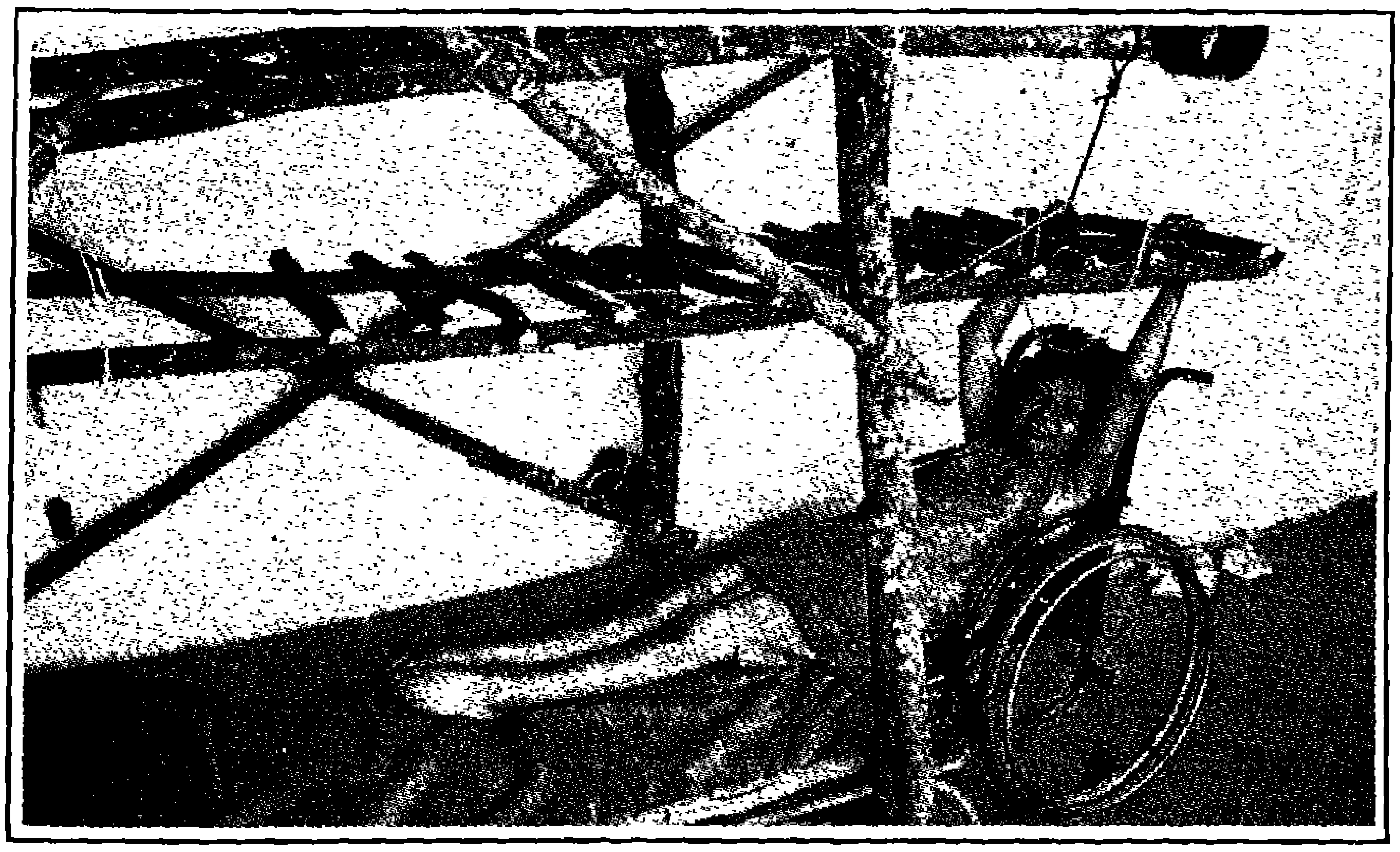
٤ - والآن، وفيما رأسك الى الأمام فوق مستوى ركبتيك، أنقلي جسمك الى الكرسي المتحرك.

الانتقال من الكرسي المتحرك الى الأرض.. وبالعكس - من دون الاعتماد على مقعد منخفض







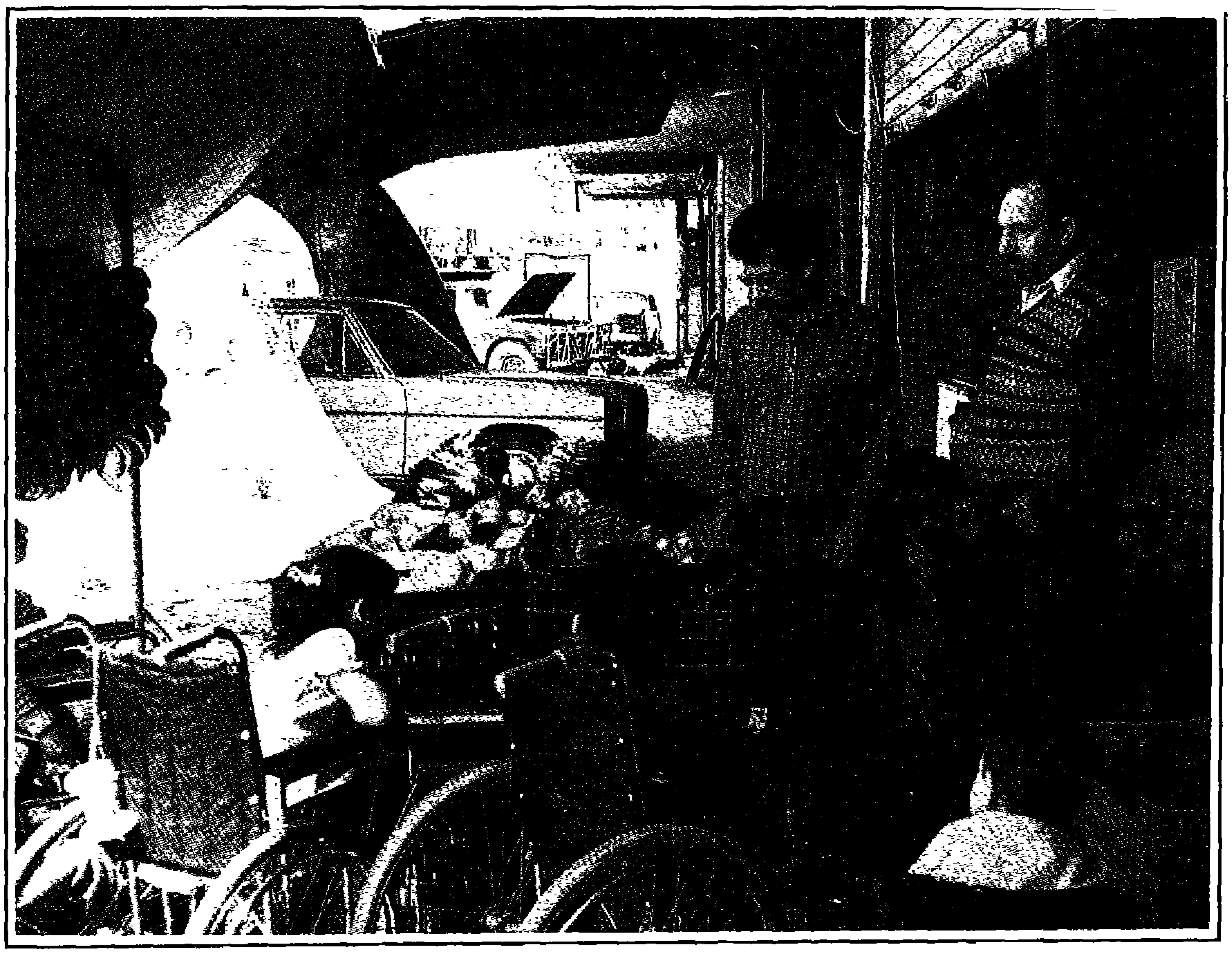


هذه المرأة المصابة بشلل تشنجي تنتقل من الكرسي المتحرك الى السرير بواسطة بعض علب التنك والحبال وإطار خشبي موضوع فوق سريرها. (الصورة: جون فاغو، من مشروع «بروخيمو»).

الجزء الثاني

العمل مع المجتمع

إشراك الأهالي وانخراطهم في إعادة التأهيل، والدمج الاجتماعي وحقوق الأطفال المعوقين



أطفال معوقون في السوق في بيروت (الصورة م. غ. ك. ث)

الفصل ٤٤

مدخل الى الجزء الثاني

الأطفال المعوقون في المجتمع

بحثنا في القسم الأول من هذا الكتاب طرق العمل مع الطفل بمفرده وحسب إعاقته المعينة. لكن الكثير من الأمور التي يمكنها أن تجعل الحياة أفضل – أو أصعب – بالنسبة للطفل لا يتأتى عن إعاقة الطفل نفسها بل عن الطريقة التي ينظر بها الناس في العائلة والمجتمع الى الطفل والطريقة التي يعامله هؤلاء بها.

وفي هذا القسم الثاني من الكتاب نبحث الطرق التي يمكنها أن تؤدي الى انخراط أعضاء المجتمع – من الأشخاص المعوقين وعائلاتهم والبالغين المهتمين بالأمر وتلاميذ المدارس وآخرين – بشكل فعال في تلبية احتياجات الأطفال المعوقين ومساعدتهم على العثور لهم على موقع له معنى في المجتمع.

يحتاج الأطفال المعوقون، في كل المجتمعات، الى الاحتياجات الاجتماعية نفسها التي للأطفال الآخرين. فهم يحتاجون الى المحبة والاحترام، ويحتاجون الى اللعب واستكشاف عالمهم مع الأطفال والبالغين الآخرين. ويحتاج هؤلاء الى فرص لتنمية أجسامهم وعقولهم واستعمالها بكامل قدراتها، مهما كانت هذه القدرات. وهم يحتاجون كذلك الى الشعور بأنهم موضع ترحيب وتقدير في أوساط العائلة والمجتمع.

وعلى العكس من ذلك، وللأسف، فإن الأشخاص المعوقين بمن في ذلك الأطفال - لا يحظون في معظم القرى والأحياء بما يستحقون من فرص. وكثيراً ما لا يرى الناس في المعوقين إلا «**عجزهم**» أو ما هو **خطأ** أو مختلف عن الآخرين، ولا يقدّرون **الصحيح** فيهم أو قدراتهم.

المجتمعات المختلفة تحتاج الى معالجات مختلفة

تختلف الطريقة التي يعامل بها المعوقون من عائلة الى أخرى، ومن مجتمع الى آخر، ومن بلد الى آخر:

- **المعتقدات والعادات المحلية** تدفع الناس أحياناً الى النظر الى المعوق نظرة استعلاء. ففي بعض بلدان العالم، مثلاً، يعتقد الناس أن الطفل يولد معوقاً أو مشوهاً لأن الأهل ارتكبوا خطيئة أو «اغضبوا السماء» أو أنهم قد يعتقدون أن الطفل وُلد بعاهة ليدفع ثمن خطايا ارتكبها في حياة سابقة. وفي هذه الحالات قد يشعر الأهل أن تصحيح التشوّه أو الحد منّ معاناة الطفل سيكون عملاً مخالفاً لإرادة الآلهة.
- **غياب المعلومات الصحيحة** كثيراً ما يؤدي الى سوء الفهم. وعلى سبيل المثال، فإن هناك من يعتقد بأن **الشلل** الناجم عن شلل الأطفال أو الشلل الدماغي مرض «نقال» (يعدي)، وبالتالي فإن هؤلاء يرفضون اقتراب أطفالهم من طفل مشلول.
- يقال في مجتمعات كثيرة أن الأطفال المصابين بنوبات الصرع أو بعلّة **عقلية** يتجسد فيهم شيطان أو عفريت أو «روح». وقد يخاف الناس هؤلاء الأطفال أو يحبسونهم أو يضربونهم.
- قد يؤدي **العجز عن التعرف الى قيمة وقدرات الأشخاص المعوقين** الى إهمالهم أو هجرهم. ويقوم الأهل، في بلدان كثيرة، باعطاء أبنائهم المعوقين الى الأجداد ليقوم هؤلاء بتربيتهم. (وبالمقابل، فإن الكثير من هؤلاء الأطفال يكرسون أنفسهم للعناية بأجدادهم عندما يكبرون).
- **الخوف مما هو «غريب» و «مختلف» و «غير مفهوم»** يفسر الكثير من المشاعر السلبية لدى الناس. وعلى سبيل المثال، فإن الطفل الذي يعرج قد يكون مقبولاً في المجتمعات التي تكثر فيها الإصابات بشلل الأطفال. أما في المجتمعات التي يقل فيها عدد الأطفال المعوقين جسدياً (أو حيث يبقى معظم هؤلاء بعيدين عن الأنظار) فقد يسخر الناس من الطفل الأعرج بقسوة أو قد يتجنبه الأطفال الآخرون.
- كثيراً ما يؤثر **مدى حدة الإعاقة** على منح الطفل فرصة مناسبة سواء في العائلة أم في المجتمع. ففي بعض أنحاء افريقيا يلاقي الأطفال المصابون بشلل الأطفال والذين يتمكنون من المشي سواء بالمشدات أم بالعكاكيز فرصة جيدة لأن يتقبلهم المجتمع تقبلاً حسناً. والعكس صحيح تماماً بالنسبة للأطفال الذين لا يتمكنون من المشي أبداً. وعلى الرغم من أن كل هؤلاء الأطفال، أو معظمهم، يتمكنون من تعلم مهارات هامة يمارسونها بأيديهم (وربما أمّنت لهم اكتفاءً ذاتياً) فإن أكثرية الذين لا يستطيعون المشي تزداد حدة إعاقتهم أو يموتون في الصغر نتيجة الجوع أو الإهمال في أغلب الأحيان.
- **حيث يشتد الفقر الى حدوده القصوى** قد تبدو إعاقة الطفل قليلة الأهمية. وعندما سئلت هذه العائلة في سريلانكا (في الصورة) عن طفلها المعوق قالت الأم إن همها الأكبر هو أن سقف كوخها يرشح ماء. فقام عاملو إعادة التأهيل في القرية بتنظيم الجيران للمساعدة في بناء سقف جديد. ولم تستطع الأم توجيه اهتمامها الى إعاقة طفلها إلا بعد أن تم تأمين احتياجاتها من الطعام والمأوى.

(الصورة: ف. كجوسنا، يونيسيف، سريلانكا)

الحماية الزائدة

من المؤكد أن ليس كل الأطفال المعوقين يعاملون بإهمال أو بقسوة. وكثيراً ما يعامل الطفل المعوق في أميركا الجنوبية (حيث نشأ هذا الكتاب) بكثير من الحب والاهتمام من قبل العائلة. ومن الشائع أن ينفق الأهل آخر قرش في جيبهم على محاولة علاج طفلهم أو شراء الفيتامينات أو الحلويات له، ولو كان ذلك على حساب الأطفال الآخرين وما يسبب لهم ذلك من صعوبات.

والواقع أن **الإفراط في الحماية – أو الحماية الزائدة – هو إحدى المشاكل الأكبر** في أميركا اللاتينية وغيرها من الأمكنة (ومنها بلادنا العربية). فالعائلة تكاد تفعل كل شيء للطفل المعوق الى درجة منعه من تطوير المهارات وتعلم الاعتناء بنفسه. وكثيراً ما لا يُسمح حتى للطفل المصاب **بإعاقة خفيفة** نسبياً بأن يلعب مع الأطفال الآخرين أو بأن يذهب الى المدرسة لأن أهله يخشون السخرية منه أو لاعتقادهم بأنه غير قادر على فعل ما يفعله الاخرون.

في إحدى البلدات الحدودية في أميركا اللاتينية اخذت الأم ابنتها الى العيادة ورأسها مغطى بكيس من الورق لإخفاء تشوّه فمها (شفة مشقوقة).

وحتى في أميركا اللاتينية (كما في المجتمعات العربية)، حيث يوفر الأهل عادة عناية عطوفة ومحبة لأطفالهم المعوقين، **كثيراً ما يُبقي الأهل هؤلاء الأطفال بعيداً عن الأعين.** ونادراً ما يمكنك أن ترى طفلاً معوقاً يلعب في الشوارع أو يساعد في السوق أو يعمل في الحقول. ويرجع هذا في بعضه الى أن الأشخاص المعوقين لا يمنحون سوى فرصة ضئيلة جداً لأخذ مكانهم في حياة المجتمع، حيث يفترض الآخرون كلهم أنهم لا يستطيعون ذلك ولا يجب أن يفعلوا ذلك. وكثيراً ما ينمو الأطفال المعوقون كأغراب في قريتهم أو محلتهم نفسها، فهم غير قادرين على العمل ولا على الزواج وإنجاب الأطفال، ولا حتى على التنقل وإقامة علاقات حرة مع الآخرين في المجتمع. وليس هذا نتيجة لأن اعاقتهم تمنعهم من ذلك، بل لأن المجتمع يُصعّب الأمر عليهم.

(ولا تقتصر الحماية الزائدة على الأهل، بل تشمل المربين أحياناً. فبعض هؤلاء يسرع إلى مساعدة الطفل المعوق أو أداء العمل عنه إما إشفاقاً عليه أو لأن الطفل المعوق يأخذ وقتاً أطول، فيما المربي يريد الانتهاء من العمل بسرعة. من هنا أهمية تأهيل المربين في هذا الجانب حتى ولو كانوا معوقين هم أنفسهم).

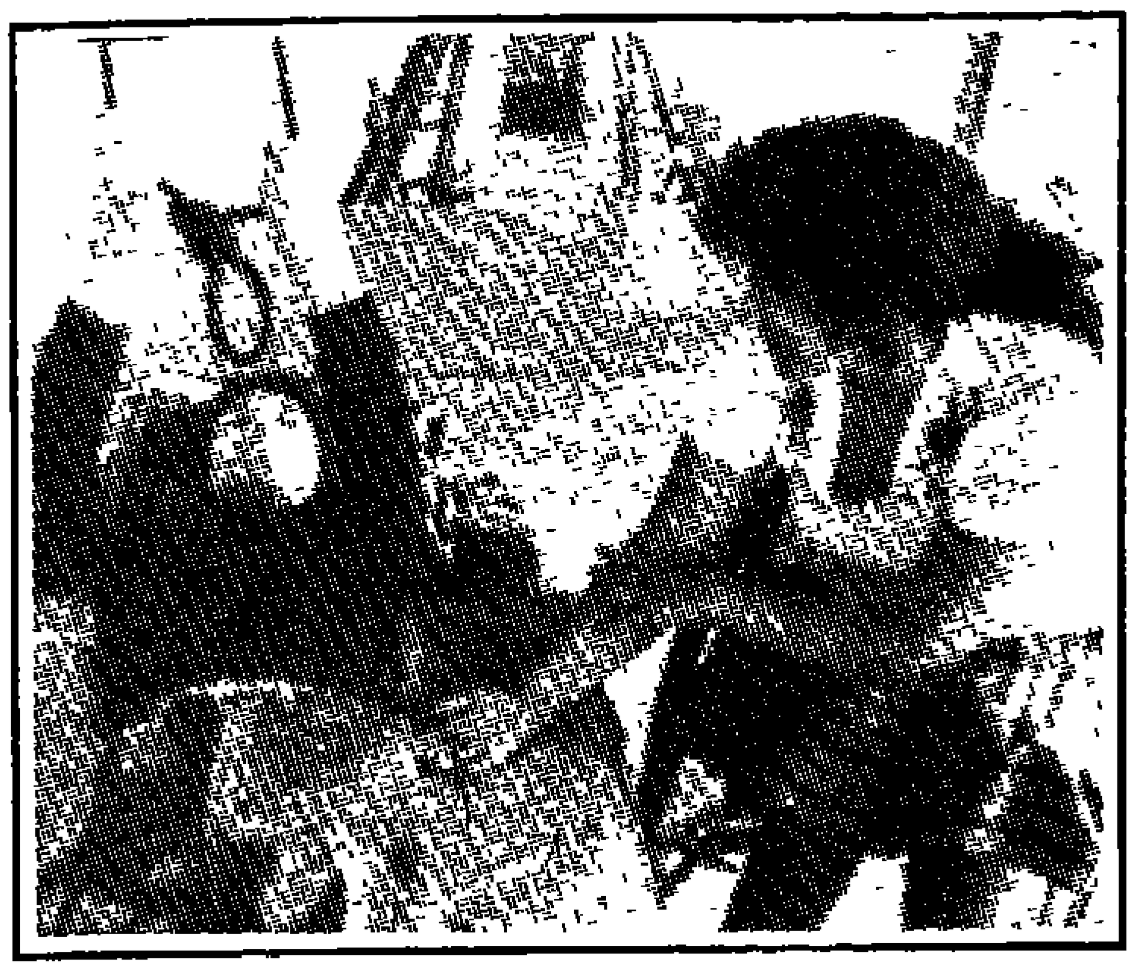
ومع ذلك، فليس من المحتم أن تكون الأمور بهذا الشكل. ففي قرية «آخويا» في المكسيك كان الناس قد اعتادوا أن يحملقوا حين يرون طفلاً معوقاً بالصدفة، وأن يديروا ظهورهم أو يعبّروا عن أسفهم. ولكن كل شيء تغير الآن، وأصبحت «آخويا» قاعدة لبرنامج **إعادة تأهيل** مجتمعي (مشروع «بروخيمو») يديرها بشكل أساسي شباب معوقون.

أصبح أطفال «آخويا» المعوقون وأهلهم يشعرون الآن بالراحة عندما يظهرون بين الآخرين ويراهم هؤلاء. وصار الأطفال المعوقون وغير المعوقين يلعبون معاً في «ملعب للجميع» بناه أطفال القرية بمساعدة أهلهم. وساهم الأهالي في بناء ممرات ومستويات مائلة خاصة تسمح لراكبي الكراسي المتحركة بالوصول الى الدكاكين والى ساحة القرية، وبالدخول الى منازلهم والخروج منها، وبالذهاب الى سينما الهواء الطلق في نهاية الأسبوع.

وكانت ماري، وهي شابة مصابة بشلل سفلي (من الخصر وحتى نهاية القدمين)، قد أتت الى «آخويا» من قرية مجاورة بقصد إعادة التأهيل، وسرعان ما أثار برنامج القرية اهتمامها وقررت أن تبقى فيها وأن تصبح عاملة في إعادة التأهيل. وصارت ماري اليوم تحفظ السجلات وتساهم في المقابلات مع الأطفال المعوقين واستجوابهم ونصحهم وإرشادهم هم وعائلاتهم، كما أنها تتعلم كيفية صنع مشدات الساق البلاستيكية. وأصبحت ماري واحدة من أهم أعضاء فريق مشروع «**بروخيمو**».

ولكن ماري لا تريد العودة الى قريتها. وهي تقول: «الأمر يدعو للأسى هناك. أني لا أخرج أبداً من البيت، ولا أريد أن أخرج لأن الناس لا يعاملوني كما أنا، أنهم لا يعاملوني حتى كإنسان، بل يعاملوني كمقعدة، وكأني شيء. ولقد حاولت الانتحار مرة. أما هنا في «آخويا» فالعالم مختلف! هنا يعاملني الناس كأي انسان آخر. أحب هذا المكان، وأشعر فيه بأنني مفيدة!».

ويحاول زملاء ماري في مركز إعادة التأهيل في القرية إقناعها بالعودة الى قريتها ذات يوم كعاملة إعادة تأهيل. وهم يعرضون عليها المساعدة كذلك في تغيير طباع أهل قريتها. وما زالت ماري تشعر بالتردد. ولكن فريق «بروخيمو» بدأ يزور قريتها، وبدأ أهالي الأطفال المعوقين ينظمون أنفسهم. وساعد أطفال القرية في بناء «ملعب للجميع» وقام الكبار ببناء «مقر إعادة تأهيل» بجوار الملعب. وهكذا بدأت الأمور تتغير في قرية ماري أيضاً. وبدأ «العالم المختلف» ينمو ويكبر وينتشر.



ماري تساعد فتاة أخرى مصابة في حبلها الشوكي على أداء التمارين.

ويروي القائمون على «روضة تأهيل الأطفال في مخيم مار الياس (بيروت) تجربة مماثلة. فعند انشاء الروضة كان الأطفال الآخرون يحتشدون أمام الباب ويرمقون الأطفال المعوقين بنظرات استغراب وشفقة بل ويداعبونهم بشكل يؤذي مشاعرهم. ولكن الوضع متبدل بعد ذلك وصار الأطفال أنفسهم يساعدون في دفع الكراسي المتحركة. وساعد سكان المخيم في رصف الممر الموصل إلى الروضة لتسهيل جر الكراسي والعربات المتحركة).

في القسم الثاني من هذا الكتاب نبحث عن طرق لمساعدة المجتمع على الاستجابة بايجابية أكبر للأطفال المعوقين ومتطلباتهم. ومن الطبيعي في العادة ألا تقرر القرية أو المحلة من تلقاء نفسها تقديم معونة وفرصة أكبر للأشخاص المعوقين وعائلاتهم، وتقبلهم. بل **على المعوقين وعائلاتهم أن يبدأوا العمل معاً، وأن يبحثوا عن الموارد، وأن يعيدوا تثقيف أنفسهم ومجتمعهم على حد سواء**. وأخيراً، فإن على هؤلاء، وبعد أن يكسبوا تفهم الناس ودعمهم، فإن في إمكانهم أن **يصروا على حقوقهم**.

وتبحث الفصول المختلفة من القسم الثاني في هذا الكتاب المعالجات والامكانات المختلفة التي تؤدي الى تفهم أكبر لمتطلبات وقدرات الأطفال المعوقين في مجتمعهم. فنحن نبدأ بالنظر الى ما يستطيع الأشخاص المعوقون وعائلاتهم أن يفعلوا لأنفسهم وللآخرين. أننا ننظر الى امكانيات البدء **ببرنامج إعادة التأهيل يعتمد على العائلة**، والى أهمية البدء بإقامة **مراكز إعادة تأهيل يُوجهها المجتمع** ويديرها المعوقون من أبناء القرية أو الحي أنفسهم. أننا نستكشف طرقاً لإدخال عائلات القرية وأطفال المدارس في هذا البرنامج. وأخيراً، فإننا نتطلع الى الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين يكبرون داخل المجتمع، والتي تشمل اللعب الجماعي والذهاب الى المدرسة واقامة الصداقات وكسب الاحترام والاعتماد على النفس والأنشطة الاجتماعية وطرق كسب الرزق أو خدمة الآخرين. وكذلك الحاجة الى الحب والزواج وبناء العائلة.

أمثلة.. لا نصائح

في هذا القسم من الكتاب، الذي يتعامل مع المسائل المتعلقة بالأهالي، سنحاول بالدرجة الأولى تقديم الأمثلة لا النصائح. ففي الأمور الخاصة بالطبائع والعادات والأخلاق الاجتماعية قد تصبح النصائح التي يمكن لأي «غريب» (أي شخص وافد من خارج القرية أو المحلة) أن يقدمها لمجتمع معين أو ثقافة معينة أمراً خطراً. ولذلك، فعندما تقرأ عن تجارب أو أمثلة ترد في هذه الصفحات عليك ألا تأخذها على أنها **تعليمات** عمل، بل استخدم ما ورد فيها، أو عدّله وكيّفه، أو اجتنبه، وذلك انطلاقاً من واقع الناس وثقافتهم واحتياجاتهم وإمكاناتهم في قريتك أو مجتمعك.

لكل مجتمع فرادته وصفاته المميزة، وله عوائقه وقدراته الخاصة.

البدء بأنشطة إعادة التأهيل

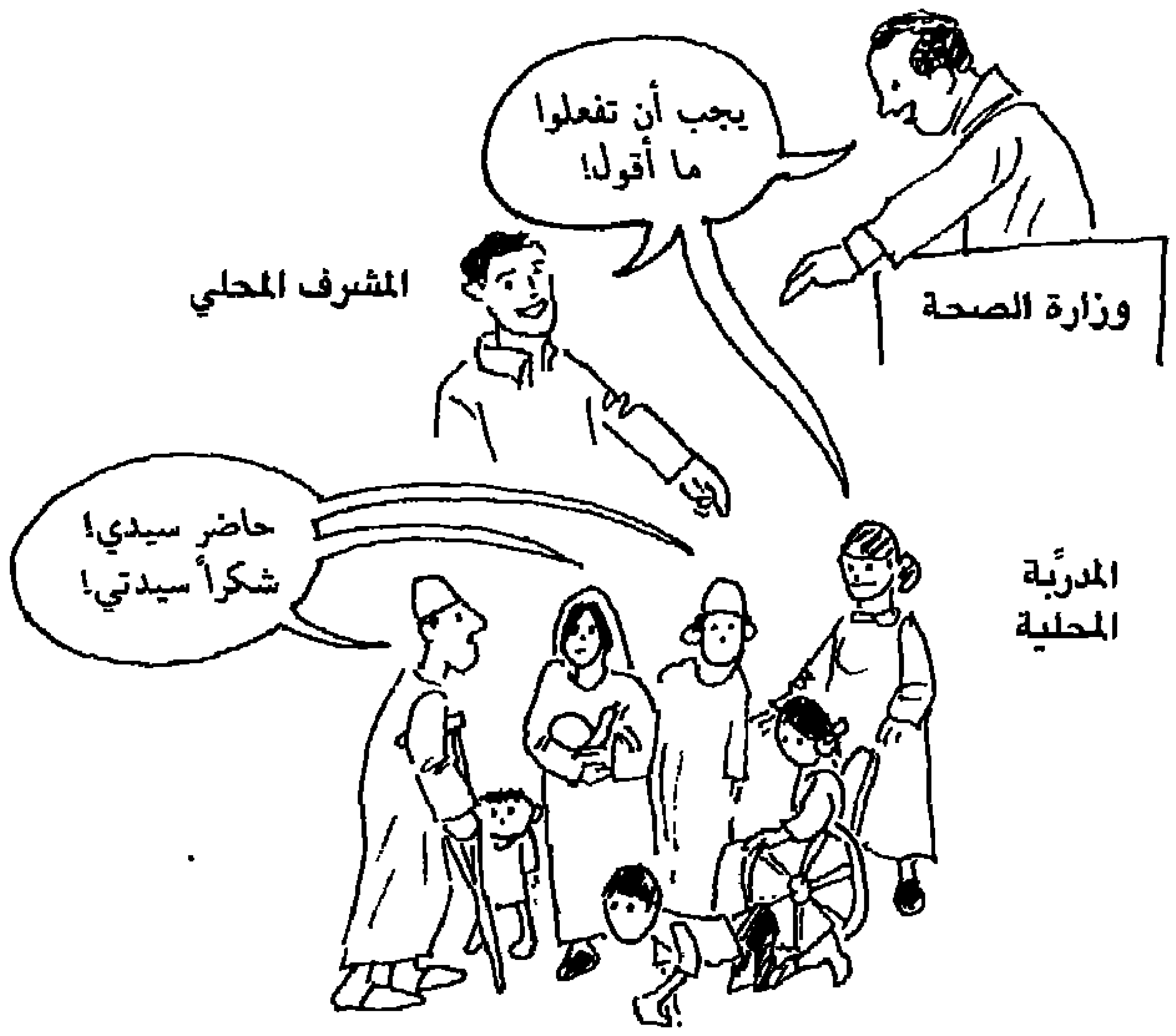
الفصل **٤٥**

من فوق الى تحت.. أم من تحت الى فوق؟

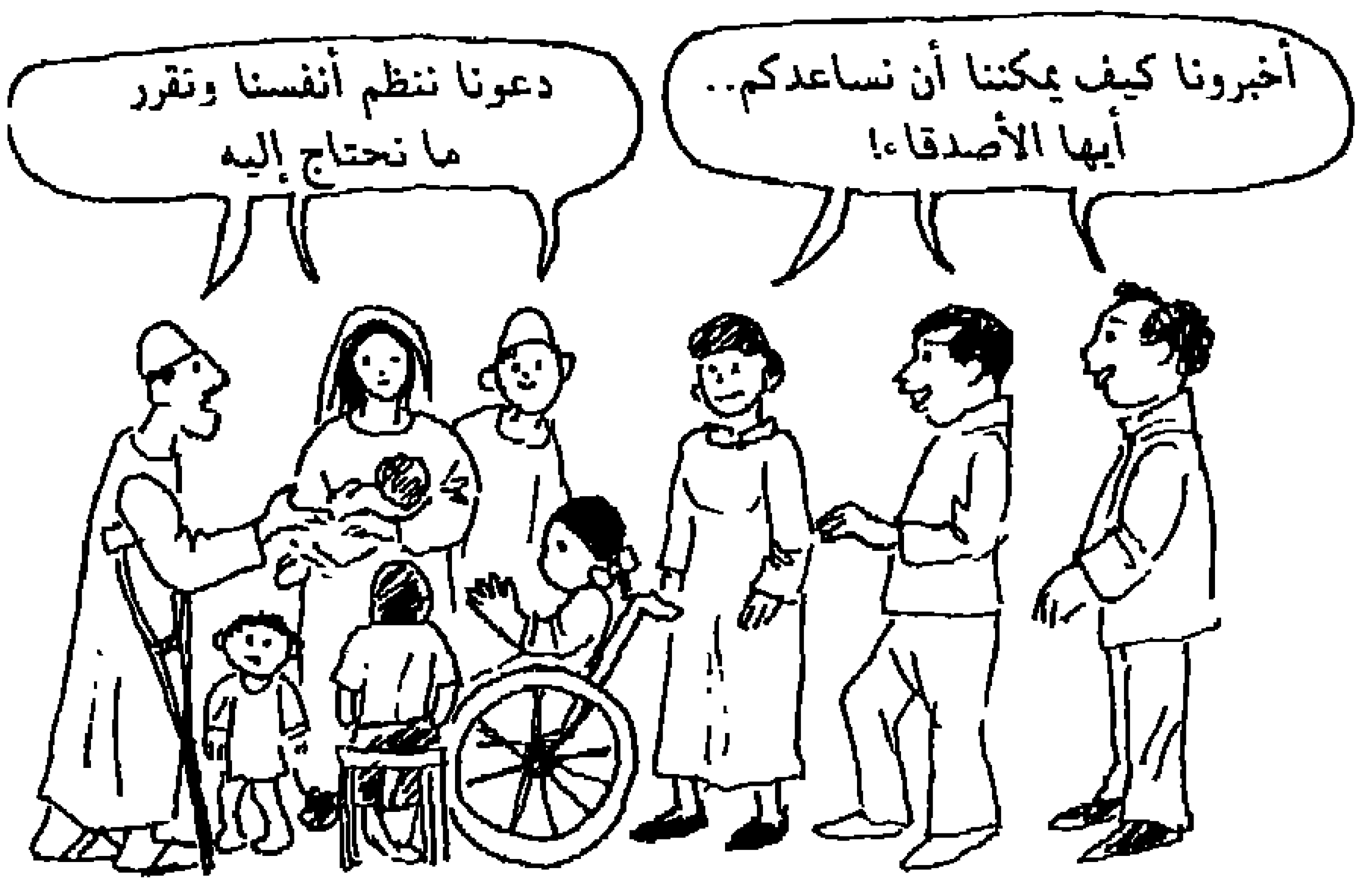
هناك اليوم، في أرجاء العالم، أمثلة كثيرة عما يسمّى أحياناً «برامج إعادة التأهيل المجتمعي». وبعض هذه البرامج ينطلق «من فوق الى تحت» وبعضها الآخر ينطلق «من تحت الى فوق».

من فوق الى تحت: سلسلة القيادة

في أغلب الأحيان تُخطط برامج أو أنشطة **من فوق الى تحت** وتبدأ وتُنظم ويجري الاشراف عليها من خارج المجتمع الذي تتوجه اليه، إما من قبل الحكومة أو من قبل منظمة دولية أو من قبل «خبراء» بعيدين. ويكون المسؤولون المحليون عادة أشخاصاً من أصحاب المناصب أو النفوذ أو السلطة.



من تحت الى فوق: المساواة في صنع القرار



برامج أو أنشطة **من تحت الى فوق** هي تلك التي تبدأ، الى حد كبير، وتُخطّط وتُنظم وتُدار محلياً من قبل أفراد المجتمع. ويأتي جانب كبير من عملية القيادة والتوجيه من أولئك الذين يحتاجون الى فعاليات البرنامج ويستفيدون منها أكثر من غيرهم. وباختصار، يكون البرنامج **صغيراً ومحلياً** و«**منظماً من قبل المستفيد**».

وتبقى **مشاركة المجتمع** مهمة بالنسبة لكلا النوعين من البرامج، ولكنها تعني شيئاً مختلفاً بالنسبة لكل منهما: في برامج «من فوق الى تحت» يُطلب من الناس أن يشاركوا فقط بالطريقة التي تقررت «فوق»، أي في القمة. مثلاً: قد يقرر فريق من الأخصائيين الأجانب اختيار أشخاص معينين في كل مجتمع ليكونوا «مشرفين محليين». ويتعلم المشرفون المحليون «رزماً» عديدة مقررة مسبقاً من المعلومات تشبه كتاب الطبخ. ثم يعطي كل مشرف تعليماته الى عدد معين من «المدرِّبين المحليين» (أفراد عائلة المعوق) حول كيف «يجب تدريب» كل معوق معين. وبهذا فإن «مشاركة المجتمع» تعني، ومن وجهة نظر الخبراء، «جعل الناس يفعلون ما قررنا نحن أنه في صالحهم».

ساهم اهالي مخيم مار الياس في رصف ممر اسمنتي يوصل إلى روضة الأطفال المعوقين وصار الأطفال الآخرون يساعدون في دفع الكراسي المتحركة من وإلى الروضة.

أما في برامج «من تحت الى فوق» فإن «مشاركة المجتمع» تحمل معنى آخر. فالبرنامج يُصاغ في قلب القرية أو المحلة بحسب احتياجات ورغبات أهلها. وقد يستعين هؤلاء - «بغريب» أو بشخص من خارج القرية أو المحلة - له بعض المعرفة بمسائل إعادة التأهيل والخبرة في تنظيم الناس، للبدء بالعمل. ولكن الناس أنفسهم، وخصوصاً المعوقون وعائلاتهم، هم الذين يتخذون القرارات بشأن برنامجهم. وباستطاعتهم أن يتعلموا الكثير من برامج أخرى ومن الخبراء. ولكنهم لا يقومون فقط بتقليد الآخرين، بل هم يختارون من كل نصيحة أو معلومة يمكنهم الحصول عليها ما يلزم لتخطيط ورسم تلك الأنشطة التي تلائم الاحتياجات والامكانيات الخاصة بقريتهم أو محلتهم، وبأطفالهم تحديداً.

وهناك محاسن ومساوىء لكل من طريقتي «من فوق الى تحت» و «من تحت الى فــوق». فمن الأسهل طبعاً على الحكومة المركزية ادخال طريقة «من فوق الى تحت»، وإدارتها، **وتقييم نتائجها** في عدد من المجتمعات المحلية في آن معاً. ولكن، أصبح من الواضح، في العناية الصحية الأولية، أن برامج «من فوق الى تحت» كثيراً ما تفشل أو تعاني نقاط ضعف جدية. وينجم هذا بشكل رئيسي عن عدم وجود ما يكفي من القيادات الشعبية المحلية ومن التفهم والالتزام الشخصي في هذه البرامج. وهذه أمور لها أهميتها الخاصة في مسائل إعادة التأهيل. فكل طفل معوق يختلف عن الآخر وله مجموعة احتياجاته الخاصة به. وتبقى معالجة الأمور المعتمدة على سعة الخيال وحل المشاكل أمراً أساسياً. واذا ما جاءت القرارات والخطط جاهزة مسبقاً من فوق فإن اجراءات إعادة التأهيل كثيراً ما لا تفيد، بل هي تؤذي أحياناً.

وتحمل طريقة «من تحت الى فوق» شعوراً أكبر بالمساواة وبالوصول سوية الى اتخاذ القرارات. فالناس لا يكتفون باتباع التعليمات، بل هم يأخذون الاقتراحات في اعتبارهم، ويريدون معرفة **السبب**. وهذا يزيد كثيراً من امكانية ملاءمة وتكييف التمارين والأدوات والأنشطة فعلاً لاحتياجات الطفل. وكذلك فإنه يجعل إعادة التأهيل أكثر إثارة للاهتمام وأكثر مغزى وقيمة لكل من يهمه الأمر. كما أنه يجعل الأهل والأطفال أنفسهم أكثر استقلالية.

ان منهج إعادة التأهيل «من تحت الى فوق» تتميز بفائدة أخرى هي المرونة وامكانية التكيّف الناتجة عن كونها منظمة محلياً وان الاشراف عليها محلي أيضاً. وبهذا يصبح **التخطيط عبارة عن عملية تعلم مستمرة** تستجيب الى ما يتغير من الاحتياجات والصعوبات والامكانيات داخل المجتمع. وعندما يلعب المعوقون وعائلاتهم دوراً قيادياً فإن من المرجح أن يطور المشاركون، على كل المستويات، روح الاحترام والصداقة والمساواة، مما يحفظ للبرنامج انسانيته ويبقيه جديراً بالمتابعة.

والأهم هو أن البرنامج القائم على منهج «من تحت الى فوق» والمنظم من قبل المستفيدين منه يبدد المركزية ويوزع السلطة، ويبدأ الناس الذين كانوا بلا حول ولا قوة باستجماع قوتهم من خلال وحدتهم. ولا يمكنك أن تتصور المدى الذي يمكن أن تصل اليه الأمور عندما يتولى الناس المسؤولية عن حياتهم أو المطالبة بحقوقهم.

نبحث في الصفحات التالية أنشطة إعادة التأهيل المجتمعية وبرامجها بطريقة «من تحت الى فوق» في حالة القرية (أو المحلة). فخبرتنا مستمدة من العمل في القرى. أما من أجل معالجة مختلفة مع مزيد من التخطيط من فوق فإننا نقترح أن تراجع «تدريب المعوقين في المجتمع»(*) الصادر عن منظمة الصحة العالمية وملاحقه (أنظر الصفحة ٦٣٧). ومن أجل تحليل دقيق للمعالجتين المختلفتين إقرأ كتاب مايك مايلز «**حيث لا يوجد مخطط إعادة تأهيل**» Where There Is No Rehab Plan (أنظر الصفحة ٦٤١).

(*) Training Disabled Persons in the Community

من أين نبدأ؟

ان لإعادة تأهيل المعوق داخل القرية أو المحلة هدفين رئيسيين في العادة:

١ – خلق حالة تسمح لكل معوق بأن يعيش حياة مُرضية مُعتمدة على الذات وكاملة قدر الامكان في علاقة وثيقة مع الناس.

٢ – مساعدة الآخرين – أفراد العائلة والجيران وأولاد المدرسة وأفراد المجتمع – على قبول المعوقين واحترامهم والإرتياح إليهم ومساعدتهم (عند الضرورة فقط) والترحيب بهم في الحياة العامة وتقديم فرص متساوية لهم وتقدير قدراتهم وإمكانياتهم.

ان إحدى أفضل الطرق لتحقيق فهم وقبول أفضل للمعوقين هي الزج بالمعوقين وغير المعوقين على حد سواء في أنشطة مشتركة. وتبحث الفصول القليلة التالية أنشطة مجتمعية مختارة يمكنها أن تساهم في تحسين فهم الانسان المعوق واحترامه. ويمكن ادخال هذه الأنشطة إما كجزء من برنامج إعادة التأهيل أو بشكل مستقل من قبل أشخاص معنيين، كأهل المعوقين أو معلمي المدرسة أو رجال الدين. والواقع أن بعض هذه الأنشطة أثبت أنه طريقة جيدة لخلق الاهتمام وفتح النقاش مع الأهالي المحليين حول البدء ببرنامج مجتمعي صغير.

وهناك مجالات كثيرة لجعل الناس في القرية أو المحلة يشاركون مشاركة فاعلة. وكثيراً ما تكون احدى الطرق الجيدة للبدء هي **الدعوة الى اجتماع يجمع بين المعوقين وعائلاتهم**. ويحدث أحياناً أن يكون لواحد أو أكثر من شخصيات المجتمع (مفاتيح المجتمع) طفل أو قريب معوق. ويمكن لهؤلاء الأشخاص، بقليل من التشجيع، أن يقودوا عملية تنظيم عائلات أخرى لديها أطفال معوقون، أو عملية البدء ببرنامج محلي لاعادة التأهيل.

ومن الأمور المعقولة أن يتم **البدء حيث يعبر الناس عن اهتمام أكبر**. ومثلاً، في بيشاور بالباكستان كانت البداية ببرنامج مجتمعي للأطفال **المتخلفين** لأن عائلات هؤلاء الأطفال عبرت عن حاجة قوية الى البرنامج. وفي نيكاراغوا، بدأت مجموعة من المعوقين الذين لديهم اصابات في الحبل الشوكي برنامجاً لانتاج كراسي متحركة زهيدة الكلفة لتلبية احتياجاتهم المحددة. وفي المكسيك، بدأ عاملو قرية صحيون **معوقون جسدياً** برنامجاً مجتمعياً للأطفال المعوقين في عائلاتهم هم. ولقد توسعت اليوم هذه البرامج الثلاثة في تغطيتها لتشمل تشكيلة أكبر بكثير من الإعاقات قياساً بما بدأوا به.

كل انسان يساعد في البرنامج المجتمعي: هنا أم صبي مصاب بشلل الاطفال تخيط قماشاً تصنع منه «جوارب» تستعمل تحت القوالب الجصية.

ويعاني بعض الأطفال إعاقات عدة. ولهذا فإن من الصعب حصر الإهتمام بإعاقات معينة فحسب، وعلينا أن نحاول تلبية احتياجات الطفل، ككل، داخل إطار العائلة وداخل إطار المجتمع. ولكن غالباً ما تسير الأمور بشكل أفضل اذا ما بدأنا بطريقة **صغيرة ومحدودة الى حد ما، حيثما يكون الناس جاهزين**. اترك الأشياء تنمو وتتفرع انطلاقاً من هذه البداية مع ظهور اهتمامات جديدة وانخراط أناس جدد في العمل.

من الذي يجعل الأشياء تبدأ؟

كثيراً ما يكون هناك في المجتمع أو المحلة أشخاص متشوقون للانخراط في بدء أنشطة إعادة التأهيل أو حتى بدء برنامج لذلك. وكل ما يحتاجه الأمر هو شيء ما «يُطلق الفكرة». وقد يأتي هذا الشيء في هيئة شخصٍ ما أو نشرة أو حتى برنامجٍ إذاعي يثير مخيلات الناس الذين لديهم أفكار معينة أو معلومات أساسية.

وعلى سبيل المثال، فإننا نعرف طبيبة قرية مصابة، هي نفسها، بشلل الأطفال، تلقت مجلة صادرة عن «منظمة الصحة العالمية» وفيها مقال عن «إعادة التأهيل للجميع». ونتيجة لذلك بدأت بتنظيم القرويين لبناء ملعب بسيط لإعادة التأهيل. وبطريقة مماثلة فإن أوراق النشاط في برنامج «من طفل الى طفل» ساهمت أحياناً في الايحاء لمعلمين بالقيام بأنشطة تساعد تلاميذ المدارس على تجنب إعاقات معينة أو على التصرف تجاه الأطفال المعوقين بطريقة أكثر وداً وترحيباً.

وكثيراً ما تحتاج الأمور لكي تبدأ الى شخص لديه خلفية ما تتعلق بإعادة التأهيل وبالعمل المجتمعي يمكث لفترة في القرية أو في المحلة. وتكون مهمة هذا الشخص هي جمع الناس ذوي الاحتياجات المتماثلة ومساعدتهم في صياغة خطة عمل والحصول على ما يحتاجون اليه من معلومات ومن موارد خاصة.

ويسمى مثل هذا الشخص أحياناً «**عامل التغيير**». ولا يحتاج هذا الشخص الى أن يكون أخصائياً عالي التدريب في إعادة التأهيل أو العمل الاجتماعي. والواقع أن الأشخاص الذين يحملون شهادات اختصاص يمكن أن يكونوا قادرين على فهم حاجات الطفل والمجتمع، لكنهم كثيراً ما يجدون صعوبة أكبر، في البداية، في تقبّل الفكرة التالية: إن بإمكان أهل الانسان المعوق أن يكونوا العاملين الأوائل وأصحاب القرار في برنامج إعادة تأهيل مجتمعي.

ان الأمر الضروري هو أن يكون «عامل التغيير» شخصاً يحترم الناس العاديين ويلتزم بمساعدتهم على التجمع لمواجهة احتياجاتهم والدفاع عن حقوقهم.

يجب أن يكون «عامل التغيير» ناصحاً، لا «ريّساً» أو زعيماً، يوفر المعلومات والخيارات لا الأوامر والقرارات. وعلى وجه الخصوص، اذا كان هذا الانسان آتياً من خارج المجتمع الصغير المعني فيجب أن يبقى في «الخلف» وأن يساعد الناس على اتخاذ قراراتهم وإدارة برنامجهم الخاص بهم. وعليه أن يتجنب تسلم المسؤولية مهما كان الثمن.

غير ان القول بالبقاء في «الخلف» أسهل من الفعل، وخصوصاً حين يكون «عامل التغيير» عميق الالتزام. وللتأكد من أن البرنامج يُدار من قبل الناس، وليس من قبل أشخاص من خارج القرية أو المحلة، فإن هناك فكرة جيدة تقول بضرورة ألا يكون عاملو التغيير والأخصائيون الزائرون حاضرين دوماً. وبدلاً من ذلك فإن عليهم أن يشجعوا استمرار البرنامج من دونهم بعد انشائه. وربما كان الاختبار الأخير لنجاح «عامل التغيير» هو مغادرته المجتمع أو المحلة نهائياً من دون أن يلاحظ غيابه كثيراً. وقد وردت هذه الأفكار بشكل جميل في شعر صيني يقول:

إبحث عن قومك،
أحبهم،
تعلّم منهم؛
خطّط معهم؛
أخدمُهم
وإبدأ بما عندهم
إبنِ على ما يعرفون

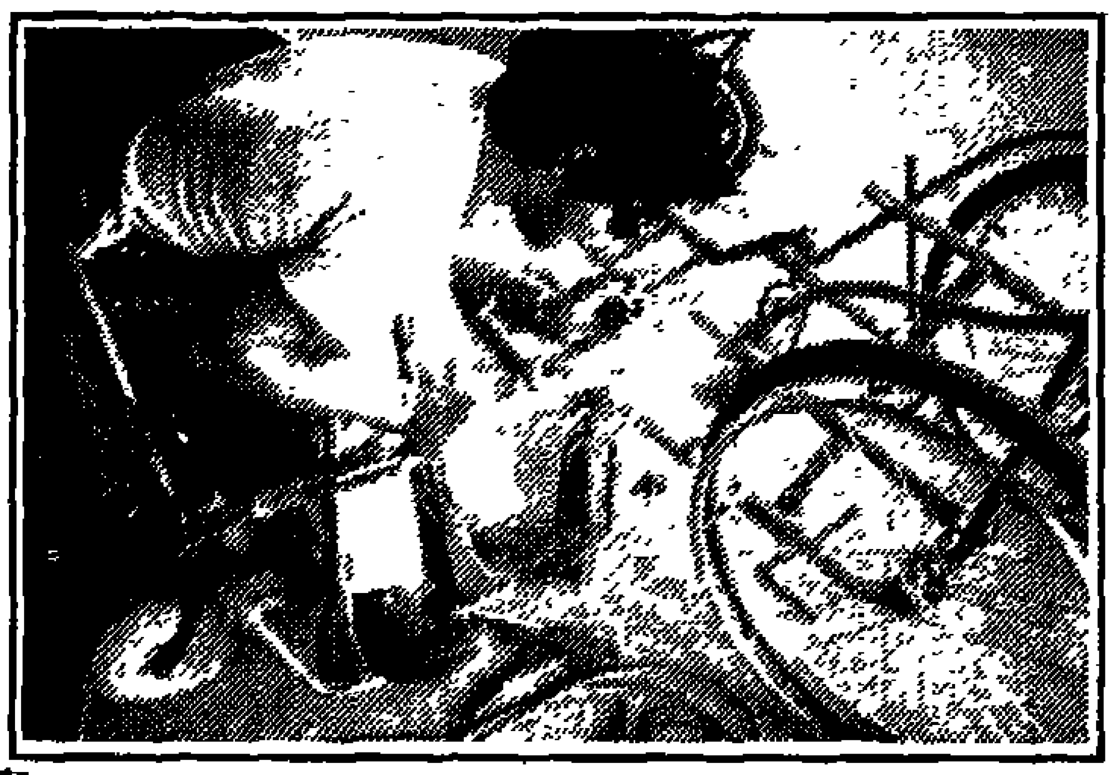
ولكن أفضل القادة،
هم أولئك الذين
عندما ينهون مهامهم
ويقومون بعملهم،
يقول كل الناس:
«لقد فعلنا ذلك بأنفسنا»!

إن البدء ببرنامج للمعوقين كثيراً ما يسير بشكل أفضل اذا كان «عامل التغيير» أيضاً معوقاً، فهذا يساعد في جعل «**الغريب**» واحداً من «**أهل البيت**» أو من أهل الحي.

المعوقون في دور القادة والعاملين في أنشطة إعادة التأهيل

أن أكثر أنشطة إعادة التأهيل المجتمعية إثارةً، وأكثرها مغزى، في أنحاء مختلفة من العالم، هي تلك التي يكون **قادتها والعاملون فيها من المعوقين أنفسهم**. وعندما يكون المسؤولون والعاملون في برنامج ما من المعوقين فإن باستطاعتهم أن يشكلوا قدوة رائعة للأطفال المعوقين وأهلهم. فعندما يرى الأطفال فريقاً من المعوقين يعمل معاً بشكل منتجٍ ويفعل الكثير لمساعدة الآخرين وأكثر مما يفعل معظم غير المعوقين، وأنهم يستمتعون بعملهم هذا، فإن ذلك يمنح العائلة والطفل رؤية جديدة وأملاً كبيراً بالمستقبل. ويشكل هذا وحده خطوة أولى كبيرة نحو إعادة التأهيل.

والسبب الآخر لتجنيد معظم القادة والعاملين من بين المعوقين (أو أقاربهم) هو أن هؤلاء يكونون أكثر ميلاً للعمل بالتزام وللعطاء طواعية. ويستمد هؤلاء فهمهم لمشاكل واحتياجات وامكانات المعوقين من خبرتهم. ولأنهم قاسوا، هم أيضاً، من الرفض وسوء الفهم ومن معاملة المجتمع غير العادلة فإنهم يكونون أكثر ميلاً لأن يصبحوا قادة للعمل من أجل مجتمع أكثر عدلاً وأكثر إنسانية.



يعطي العاملون المعوقون للأطفال المعاقين مثالاً يقول لهم أن بامكانهم ان يعيشوا حياة مفيدة وكاملة. ولقد اصبح «بولو ليفا»، وهو معوق بشدة بسبب شلل اطفال، لحاماً وصانع كراسي متحركة ماهراً.

في الفصل ٥٥ أمثلة عن برامج إعادة التأهيل المجتمعية التي يديرها معاقون محليون.

أنواع ومستويات الأنشطة

ليست هنالك صيغة أو خطة ثابتة للبدء ببرنامج إعادة التأهيل. وتعتمد كيفية بدء الأمور على عوامل عديدة مثل: حجم القرية، أو المحلة، وعدد الأطفال المعوقين وطبيعتهم، واهتمامات ومواهب الأهل والأشخاص الآخرين، والموارد المتوفرة، والمسافات والصعوبات القائمة في وجه الحصول على خدمات إعادة التأهيل من أمكنة أخرى. وكذلك، يجب أن تؤخذ في الاعتبار إمكانية الحصول على مساعدة (تطوعية إن أمكن) من **المعالجين الطبيعيين** (الفيزيائيين) والاختصاصيين الآخرين في إعادة التأهيل والحرفيين والعاملين الصحيين ومعلمي المدارس وآخرين من ذوي المهارات التي يمكن أن تساعد.

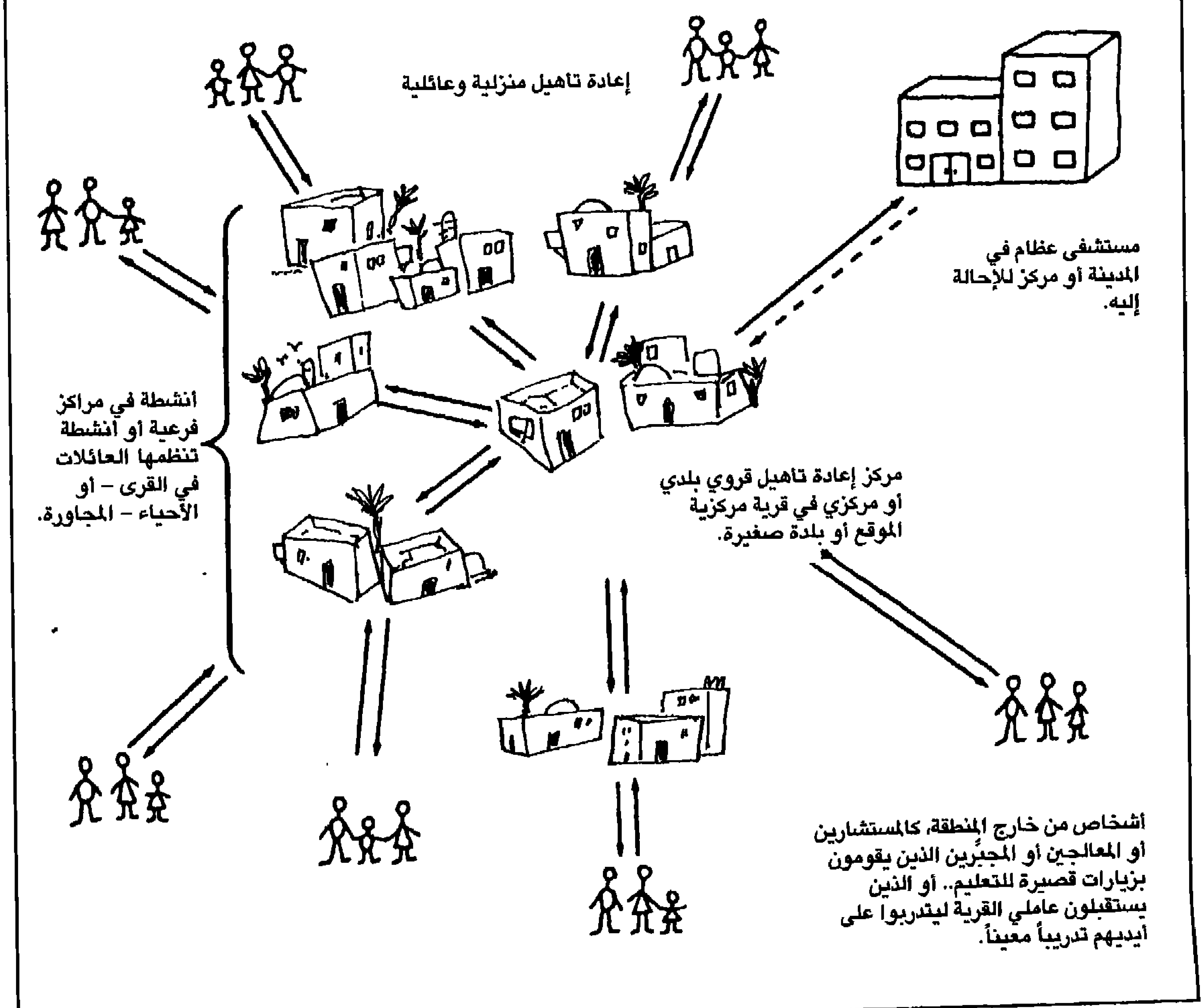
وإذا كان لإعادة التأهيل أن تصل أصلاً الى معظم الأطفال الذين يحتاجونها، **فعلى معظم أنشطة إعادة التأهيل أن تجري في البيت** بحيث يكون أفراد العائلة هم العاملون الأولون في إعادة التأهيل. ويبقى البيت والمجتمع المحلي هما المكان الأنسب لمعظم عمليات إعادة تأهيل معظم الأطفال المعوقين، حتى في الظروف التي تتوفر فيها الأموال الكثيرة والخدمات الاختصاصية.

ولكن، ولكي تكون إعادة التأهيل في البيت فاعلة يجد الأهل أنفسهم بحاجة الى تحضير دقيق ومعلومات مختارة، والى تشجيع صدوق ومساعدة مخلصة. وقد يحتاج الأهل أحياناً الى خدمات داعمة من قبل عاملين في التأهيل وعاملين طبيين يتمتعون بمهارات مختلفة كماً ونوعاً.

وقد يكون من الجيد ترتيب وضع يقوم على أساس «**سلسلة إحالة**» تبدأ بإعادة التأهيل في البيت بتوجيه من مركز مجتمعي صغير يديره عاملون محليون متواضعو التدريب. وإن أمكن، فمن الأفضل أن تكون للمركز علاقات وثيقة مع أقرب مستشفى **للعظام** (مجاني أو زهيد الكلفة) ومع مركز إعادة تأهيل يديره أخصائيون بحيث يمكن أن يُحال إليهما الأطفال القليلون الذين تحتاج إعاقاتهم الى جراحة أو **علاج معقد**. ويمكن للأخصائيين غير المحليين (من **مجبِّرين ومعالجين** وآخرين) أن يساعدوا من خلال القيام بزيارات تعليمية الى مراكز إعادة التأهيل في القرى أو الأحياء. وبإمكانهم كذلك دعوة العاملين في القرى لزيارتهم والتدرب معهم في ورشهم وعياداتهم. (**والتدرب** هنا يعني «التلمذة»، أو من خلال مساعدة شخص أكثر خبرة، تماماً كتعلّم الصنعة والحرفة على يد صاحب خبرة أقدم).

وقد يكون بعض القرى أو البلدات صغيراً جداً أو يفتقر الى الموارد اللازمة للبدء بإقامة مراكز إعادة تأهيل خاصة به. وعلى العموم، فقد أثبتت التجربة في بلدان عديدة أنه ما أن يُفتح مركز متواضع في احدى القرى حتى ينتشر النبأ. وسرعان ما يبدأ الأطفال المعوقون وأفراد عائلاتهم بالوصول الى المركز من القرى المجاورة. وقد يستطيع فريق إعادة التأهيل، بمرور الزمن، مساعدة المعوقين وعائلاتهم في القرى المجاورة على تنظيم مراكزهم الفرعية. ويمكن للعاملين المعوقين من هذه المراكز الفرعية أن يتعلموا بالتدرب من خلال «التلمذة» على يد مَنْ هو أكثر خبرة في المركز الأصلي.

نظام وصول وإسناد تابع لمركز إعادة تأهيل قروي/ بلدي أو مركزي



يُظهر المخطط «المثالي» أعلاه تقريباً الطريقة التي يعمل بها مشروع «بروخيمو» في المكسيك، وإنْ بصعوبات وعوائق معينة.

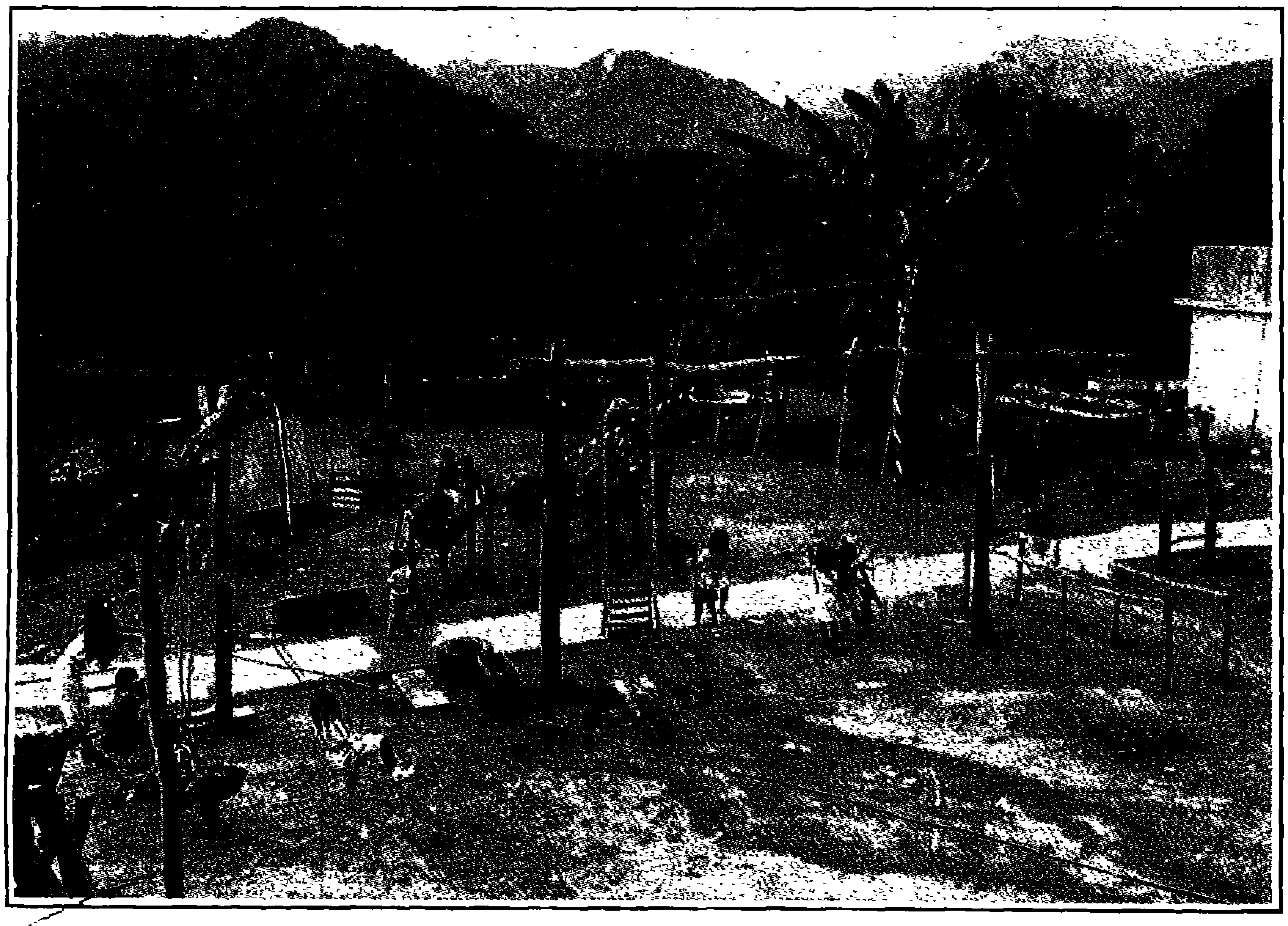
دور مركز إعادة التأهيل الذي يديره الأهالي

يجري بعض أهم أنشطة إعادة التأهيل مع أفراد العائلة في البيت. ويجري بعض الأنشطة الأخرى في المدرسة وفي السوق وفي الساحة العامة وحتى في أقرب مستشفى عظام إذا لزم الأمر. **ويمكن لمركز إعادة التأهيل المحلي أن يشكل مفتاح كل هذه الأحداث.** (أنظر الصفحة التالية).

إن مركز إعادة تأهيل قروياً/ بلدياً (أو محلياً) يديره عاملون معوقون متواضعو التدريب، الى جانب أهالي الأطفال المعوقين، يمكن أن يوفر سلسلة طويلة من الخدمات. وقد تشمل هذه الخدمات تدريب العائلات ودعمها، والفعاليات المجتمعية، والاجراءات التجبيرية غير الجراحية، وصنع أدوات التجبير وإعادة التأهيل. ولن يحتاج البرنامج الى عمل كل شيء في البداية، بل يمكنه أن يبدأ بما يبدو أنه الأهم ثم يضيف تدريجياً مهارات وأنشطة جديدة عندما تبرز الحاجة اليها وامكانية القيام بها.

ويمكن «لفريق المجتمع» المحلي أن يكتسب في النهاية مهارة ملحوظة في مجالات كثيرة. وعلى سبيل المثال، فإن فريق المجتمع التابع لـ «مشروع بروخيمو» يستطيع تلبية احتياجات حوالي ٩٠ بالمئة من الأطفال المعوقين الذين يراهم، على الوجه المطلوب (باستثناء الأطفال المكفوفين أو الصم الذين ما زالت خدماته لهم غير كافية). ولا يحتاج إلا حوالي ١٠ بالمئة من الأطفال الى إحالة الى مستشفيات عظام أو الى مراكز إعادة تأهيل أكبر.

وتعطي اللوحة في الصفحة التالية فكرة عن الأنشطة والوظائف الممكنة لمركز إعادة التأهيل في القرية/ البلدة. وكذلك فإنها تدرج أنشطة «المراكز الفرعية» المحتملة في القرى المجاورة، الى جانب خدمات الإحالة والإسناد اللازمة من جانب مراكز العظام في المدينة ومراكز إعادة التأهيل والأخصائيين غير المحليين. ويمكن تعديل هذه الصيغة والمهمات المحددة لكل مركز بحسب الظروف المحلية والإمكانات المتاحة، ويمكن أيضاً اقتباس هذا النظام ليلائم الأحياء والضواحي في المدن.



تنظيم الأهالي لبناء «ملعب لكل الأطفال» هو إحدى أفضل الطرق لزيادة المشاركة ولدمج الأطفال المعوقين وغير المعوقين بطريقة تُسعد كل المشاركين.

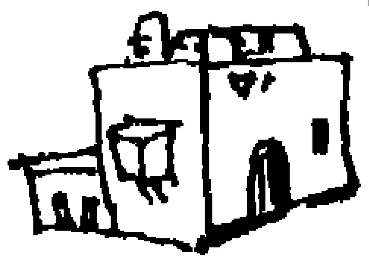
أنشطة ووظائف ممكنة لمراكز إعادة التأهيل على مستويات مختلفة

(نموذج قابل للتعديل بحسب الظروف والحاجة المحلية)

مراكز فرعية في القرى المجاورة

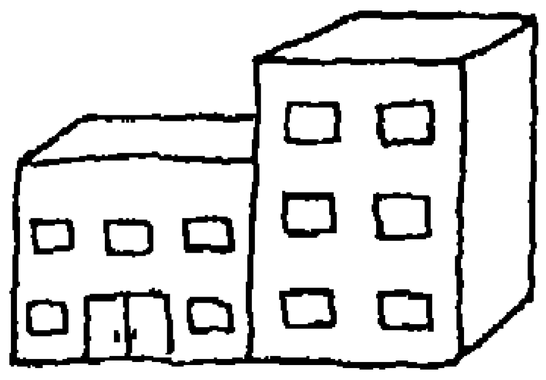
- اجتماعات للأهل ومساعدة متبادلة وعناية مشتركة بالطفل تساهم فيها عائلات المعوقين.
- ملاعب لكل الأطفال (المعوقين وغير المعوقين).
- عمل جماعي لادخال التلاميذ الى المدارس.
- أنشطة جماعية خاصة للأطفال الذين لا يستطيعون الذهاب الى مدرسة عادية.
- أنشطة لرفع مستوى وعي المجتمع:
  - تمثيليات قصيرة.
  - أنشطة «من طفل الى طفل»
  - إشراك التلاميذ والقرويين في بناء الملعب وتحسين فرص الوصول اليه وصنع الدمى والتجهيزات.
- تنظيم زيارات (جماعية) الى مركز إعادة التأهيل في القرية المجاورة.
- أنشطة تعليمية ووقائية.
- ربما ايجاد «مساعد إعادة تأهيل» أو أكثر للمساعدة في العلاج الأساسي وفي إعادة التأهيل بتوجيه من العاملين في مركز القرية لاعادة التأهيل.

المركز القروي (البلدي أو المركزي) لإعادة التأهيل (يخدم الأطفال وعائلاتهم الآتين من مجموعة من القرى).



- **كل الأنشطة المدرجة للمراكز الفرعية، بالاضافة الى:**
- تدريب العائلة ومجموعات صغيرة على العناية الأساسية والعلاج وتطور الأطفال المعوقين (إرشادات ونصائح).
- ورشة لصنع وتصليح أدوات التجبير وإعادة التأهيل (وتعليم ذلك للعائلات) بما في ذلك:
  - مشدّات
  - كراسي متحركة
  - عكاكيز
  - أطراف اصطناعية
  - «مشايات»
  - أحذية خاصة
  - مقاعد خاصة
  - أدوات معالجة
- اجراءات تجبير غير جراحية (مدّ المفاصل بسلسلة من القوالب.. الخ).
- ترتيبات ضمن القرية لتأمين مأوى وطعام للأطفال المعوقين الزائرين وأفراد عائلاتهم القادمين من قرى مجاورة. ويمكن لهذا أن يشمل:
  - عائلات من القرية ترغب باستضافة عائلات زائرة بأجر زهيد.
  - «بيت نموذجي» تستطيع العائلات الزائرة البقاء فيه، مجهّز بتعديلات قليلة الكلفة وبتجهيزات من أجل مساعدة الطفل المعوق واعتنائه بنفسه.
  - التنسيق والتدريب غير الرسمي والزيارات وتقديم المشورة لمجموعات الأهل أو البرامج الفرعية في القرى المجاورة.
- ورش و/ أو مشاريع زراعية يمكن للفتيان المعوقين أن يتعلموا فيها مهارات تؤمن دخلاً للبرنامج أو للعائلة.
- حملات وقاية، مثل:
  - التلقيح ضد شلل الأطفال وأمراض الأطفال مع تركيز خاص على العائلات والمجتمعات التي لا تتلقى هذه الخدمة.
  - حملة تثقيف ضد الاستعمال المفرط أو سوء استعمال حُقن الأدوية.
- أنشطة لإشراك أكبر عدد من أفراد المجتمع من (البالغين والأطفال) في البرنامج، وربما من خلال:
  - المساعدة في العلاج.
  - المساعدة في اللعب والترفيه.
  - مرافقة الأطفال المعوقين والتنزه معهم ومساعدتهم على الذهاب الى المدرسة.. الخ.
  - لجنة دعم القرية.
  - ورشة لصنع الدمى، يصنعها أطفال القرية للأطفال المعوقين ولأشقائهم وشقيقاتهم الصغار.
- «الوصول والتوسع» للمساعدة على بدء مراكز فرعية مجاورة وتأمين التدريب ودعم خدمات الإحالة والقيام بزيارات منتظمة.

مراكز إحالة مدينية للعظام وإعادة التأهيل مع «أخصائيين «غير محليين»



- **خدمات إحالة من أجل:** تقييم حال العظام والنصح والجراحة حسب ما يلزم (بتكاليف قليلة أو مجاناً).
- تجهيزات للعظام وإعادة تأهيل أكثر تعقيداً من أن تُصنع في القرية.
- زيارات دورية يقوم بها جراحو عظام الى مركز القرية لتقييم الاحتياجات الجراحية المحتملة لأطفال معينين.
- **زيارات تعليمية قصيرة** (٣ أيام – شهر) يقوم بها أخصائيون زائرون (معالجون طبيعيون، معالجون وظيفيون، معلمون خاصون، صانعو مشدّات، صانعو أطراف اصطناعية، مهندسو إعادة تأهيل.. الخ) **لتعليم فريق القرية وتقديم المشورة اليه** (من المهم أن يلعب هؤلاء الزوار دوراً ثانوياً خلفياً وألا يتواجدوا كل الوقت، ولا يتحملوا المسؤولية، أو العمل مع الأطفال بشكل مستقل).
- **فرص للتدرّب بالممارسة (التلمذة):** تعليم العاملين من القرية في مراكز الأخصائيين المختلفين.

أهمية مراكز إعادة التأهيل التي يديرها المجتمع

في محاولة لإخراج التركيز على إعادة التأهيل من أيدي المؤسسات الكبيرة ونقله الى المنزل حاول بعض برامج إعادة التأهيل المجتمعية أن يتدبر أموره من دون أي نوع من مراكز إعادة التأهيل المحلية وصار «المشرفون المحليون» يقومون بزيارات للبيوت ويعملون مباشرة مع عائلة المعوق. ولكن عندما كانت تبرز الحاجة الى مساعدة أو أدوات إضافية لم يكن أمام المشرف المحلي – في حالات كثيرة – مَن يلجأ إليه، وكان عليه أن يرسل المعوق الى الأخصائيين في المدينة. ونتيجة لبعد المسافة أو التكاليف أو الخوف أو فشل نظام الدعم كان هؤلاء المحالون كثيراً ما لا يصلون الى غايتهم. وبالتالي، فكثيراً ما كانت إعادة التأهيل لا تكتمل مما يؤدي الى شعور الناس بالإحباط.

وبالطبع، فإن الإحالة الى مستشفيات المدينة الكبيرة والى المراكز فيها يبقى أمراً مهماً بالنسبة لمعوقين معينين. ولكن هناك **آراء عديدة قوية تؤيد اقامة مركز إعادة تأهيل مجتمعي صغير في القرية أو المحلة، يديره أشخاص محليون مهتمون**، وذلك للأسباب التالية:

١ – إنه يشكّل قاعدة مرئية وعملية وقليلة التكاليف لتنسيق أنشطة إعادة التأهيل في البيت ولتأمين خدمات دعم خارج البيت.

٢ – يمكن للمركز أن ينتج تنوّعاً واسعاً من تجهيزات وأدوات إعادة التأهيل بسرعة وبتكاليف زهيدة مستخدماً المواد والموارد المحلية بمشاركة العائلات وتلاميذ المدرسة والحرفيين المحليين، حيثما أمكن.

٣ – يمكن للمركز أن يضم «ملعباً لكل الأطفال» (المعوقين وغير المعوقين) وأن يُنظم أنشطة لتشجيع تفهّم المعوقين والتفاعل معهم.

٤ – يمكنه أن يوفر عملاً له مغزاه وخبرة تدريب للمعوقين المحليين الذين كثيراً ما يبقون بلا تدريب ولا عمل من دونه. ويمنح المركز عائلات الأطفال المعوقين والأهالي الآخرين فرصة رؤية الدور المفيد والمساعد والمجزي الذي يمكن أن يكون للمعوقين في المجتمع.

٥ – بالرغم من أن البيت هو المكان الأفضل لأنشطة إعادة التأهيل اليومية فهناك عائلات يصعب عليها هذا كثيراً. ومن بين هذه العائلات تلك التي هجرها أحد الأبوين، أو كلاهما، أو توفي، أو هو يعاني مشاكل إدمان الكحول أو المخدرات، أو حيث يكون زوج الأم (أو زوجة الأب) في غاية القسوة تجاه الطفل أو يتجاهله أو يسيء إليه بأشكال مختلفة. وهناك بيوت كثيرة تبذل فيها العائلات أفضل ما تستطيع. ولكن العمل الإضافي في محاولة رعاية طفل معوق **إعاقة حادة** قد يكون – ببساطة – فوق ما تستطيع تحمله عائلة على أفرادها أن يعملوا ساعات طويلة لمجرد كسب لقمتهم. وفي ظل أي من هذه الظروف يمكن للرعاية الخاصة التي يقدمها المركز أن تكون ذات فائدة هائلة سواء للطفل أو للعائلة.

٦ – اذا اشتركت مراكز مجتمعية صغيرة عديدة لتشكّل فيما بينها «شبكة» فإن باستطاعتها تبادل الأفكار ويمكن لكل منها أن يتعلم من الآخرين. كما يمكن لمراكز عدة أن «تتخصص» في انتاج مواد وأدوات مختلفة ثم تتبادل الخبرات وتتشارك فيها. وكمثال، يمكن لأحد مراكز القرى أن يصنع الكراسي المتحركة، ويصنع الآخر الدمى والألعاب، ويصنع الثالث أربطة جصية زهيدة التكاليف للقوالب، أو يتخصص أحدها بخدمة المكفوفين وآخر الصم.. ثم يمكن للمراكز أو البرامج المختلفة أن يزوّد أحدها الآخر بحاجته بأسعار مخفضة.

إعادة التأهيل المنزلية كثيراً ما تعمل بشكل أفضل بمساعدة مركز محلي يديره الأهالي.

كيف يمكن للبرامج المحلية الصغيرة أن تنتشر الى قرى ومناطق جديدة

تميل برامج «من تحت الى فوق» الى أن تنتشر من خلال الطلب الشعبي. ومع انتقال الأنباء عن البرنامج من عائلة الى أخرى ومن بلدة الى أخرى يمكن حتى لبرنامج صغير موجود في قرية واحدة أن يؤثر تأثيراً واسع النطاق. وعلى سبيل المثال، فإن مشروع «بروخيمو» موجود في قرية عدد سكانها أقل من ١٠٠٠ نسمة ويبلغ عدد العاملين فيه ١٢ من القرويين المعوقين. وقد لبّى مشروع «بروخيمو» في سنواته الأربع الأولى احتياجات أكثر من ١٠٠٠ طفل معوق من أكثر من ١٠٠ بلدة وقرية ومن الأحياء الفقيرة للمدن الكبيرة. (ونظراً لأن طفلاً من كل مئة من السكان تقريباً يكون معوقاً إعاقة معتدلة أو حادة فإن المشروع يخدم عملياً سكاناً تعدادهم ١٠٠ ألف نسمة).

وهناك طرق مختلفة تميل برامج «من تحت الى فوق» أو التي «محورها الناس» الى الانتشار حسبها. ونحن نتحدث عن نموها «العضوي» لأنها تنمو وتنتشر بطريقة حية وفي كل الاتجاهات كما تنمو البذرة فتصبح شجرة.

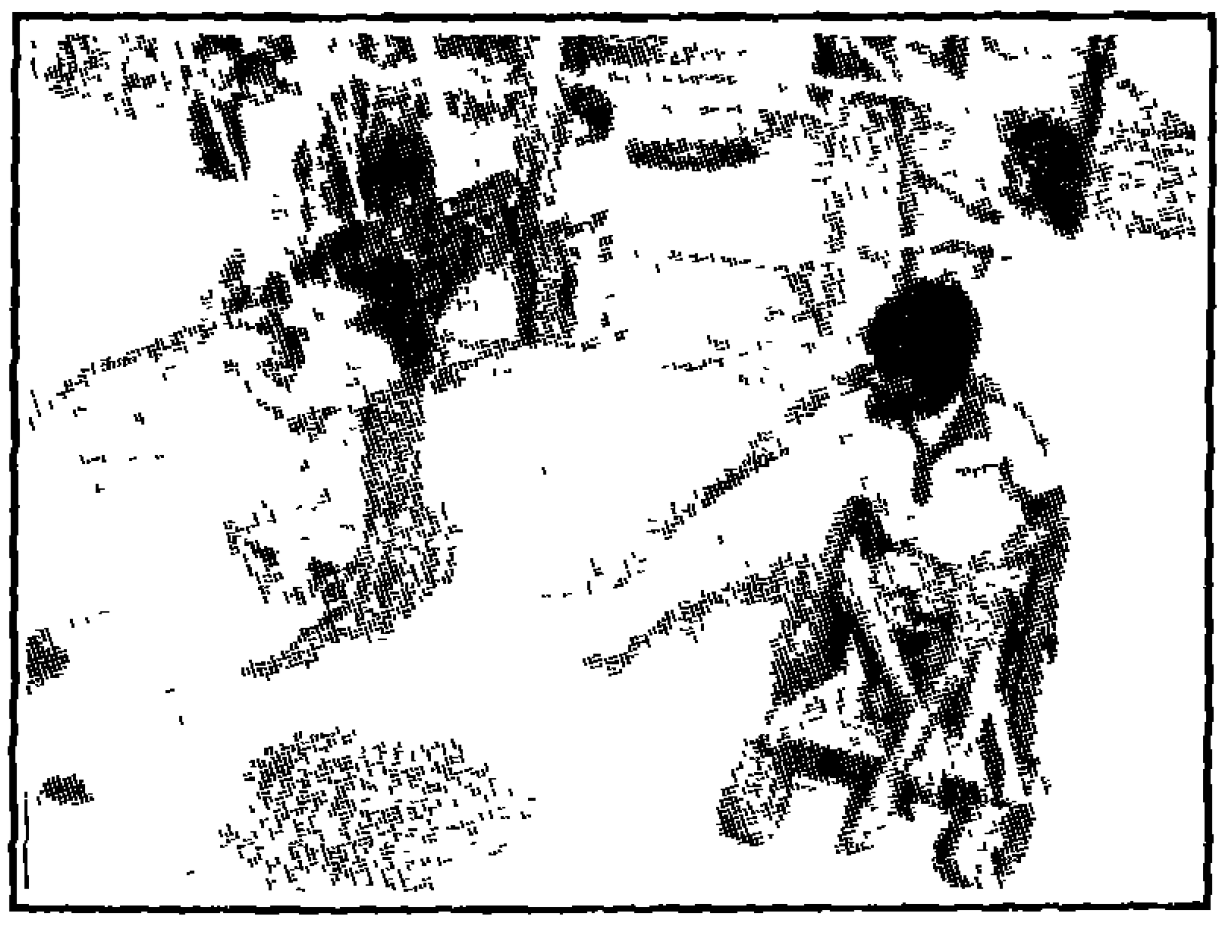
وفي مشروع «بروخيمو» قرر بعض الفتية من المجتمعات المجاورة، الذين جاؤوا أولاً لإعادة التأهل، أن يبقوا ليعملوا فترة في البرنامج. وخلال ذلك تعلموا مهارات يمكنهم استخدامها للمساعدة في إعادة تأهيل أشخاص آخرين عند عودتهم الى مجتمعاتهم. وفي بعض الحالات أرسلت قرى أو برامج صحية موجودة في قرى أخرى شبّاناً معوقين ليتعلموا بالممارسة ولعدة أشهر في المشروع لكي يساهموا في البدء بأنشطة مماثلة عند عودتهم الى مجتمعاتهم.

وهناك برنامج آخر «محوره الناس» بدأ صغيراً ثم انتشر الى بلدات عديدة أخرى، ألا وهو «برنامج تنمية إعادة التأهيل المجتمعية» في بيشاور بالباكستان. وهو ما سيرد بحثه في الصفحة ٥٢٠.

أنشطة في المجتمع لكسب التفهّم والاهتمام

يمكن للأنشطة الجماعية في القرية أو المحلة أن تساعد في تحسين تفهم الأطفال المعوقين والتفاعل معهم. وهنالك أربعة أنواع من الأنشطة التي أثبتت كونها مفيدة بشكل خاص وجرى بحثها في الفصول الأربعة التالية:

- **ملعب لكل الأطفال.**
- **أنشطة «من طفل الى طفل».**
- **المسرح الشعبي.**
- **ورشة الأطفال لصنع الدمى.**



ملعب لكل الأطفال (مشروع «بروخيمو»)

ويمكن استخدام أي من هذه الأنشطة لكسب اهتمام الناس ومشاركتهم عند البدء ببرنامج إعادة تأهيل مجتمعي، أو قد يمكن استخدام هذه الأنشطة أو بعضها لزيادة الفهم حتى حيث لا يوجد برنامج خاص مخطط له. وعلى سبيل المثال، فإن العاملين في مركز إعادة تأهيل في إحدى القرى يمكنهم أن يزوروا قرى مجاورة ويقدموا تمثيليات صغيرة أو عرض عرائس حول الوقاية من الإعاقات. ويمكن لهؤلاء العاملين كذلك أن يتحدثوا مع معلمي المدارس والعاملين الصحيين المحليين أو الأهل المهتمين حول أنشطة «من طفل الى طفل» أو حول تنظيم الأطفال المحليين لبناء «ملعب لكل الأطفال». وكان مشروع «بروخيمو» قد نقل شاحنة مملوءة بأطفال المدارس الى قرية مجاورة لمساعدة الأطفال هناك في بناء ملعبهم الخاص بهم. وقام حوالي ١٠٠ طفل وبالغ ببناء الملعب في غضون يوم واحد.

وبعد هذه الفصول الأربعة المقبلة سنقوم باستكشاف جوانب أخرى من جوانب الإندماج الإجتماعي الفرص الممنوحة للمعوقين.

الفصل **٤٦**

ملاعب لكل الأطفال

إن إحدى الطرق الجيدة للبدء ببرنامج إعادة تأهيل في القرية أو المحلة هي إشراك السكان المحليين في بناء «ملعب إعادة تأهيل» زهيد التكاليف. ومن المهم أن يُبنى الملعب **لاستعمال كل الأطفال المعوقين منهم وغير المعوقين**.

وبقليل من مساعدة البالغين يمكن للأطفال أن يبنوا معظم الملعب بأنفسهم. ولمنع تدمير الملعب أو العبث به تخريباً، قد يفيد أن تدعو بعض «أقوى» الأطفال المحليين و«زعماء المجموعات» منهم الى المساعدة في قيادة المشروع، أو قد تعيّن هؤلاء مسؤولين عن الوقاية والصيانة. ويمكن أيضاً فتح الملعب لكل الشبان مما يمنع عنه التخريب ويحقق دمج المعوقين بالمجتمع.

ان بناء ملعب «لكل الأطفال» يشكل طريقة جيدة لإثارة حماسة المجتمع للمشاركة. ويمكن أن يتم **بناء الملعب بسرعة كمشروع جماعي زهيد التكاليف** باستخدام **الموارد المحلية** واعطاء نتائج سارة سريعة تسهل رؤيتها. وقد يكون من الممكن الاستعانة بالمراكز والفرق الرياضية المنتشرة في القرى والمدن للمشاركة في إعداد هذه الملاعب.

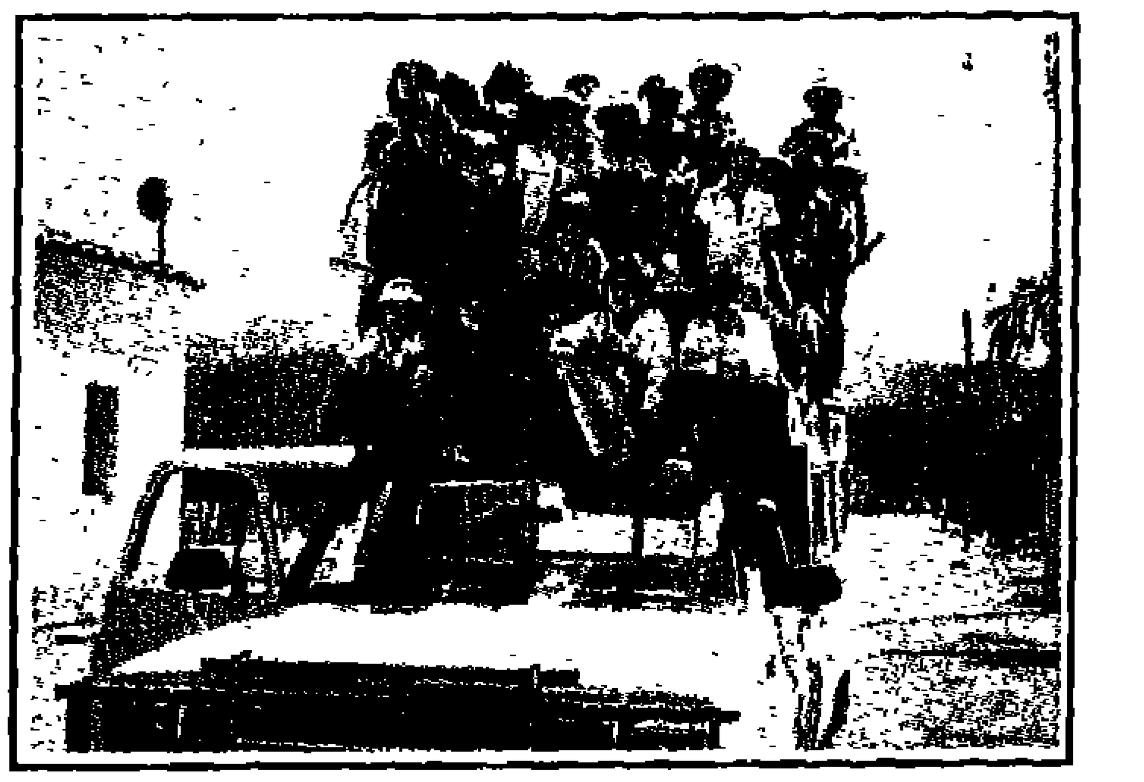
ملعب «كل الأطفال» يجمع بين الأطفال غير المعوقين وبين الأطفال المعوقين من خلال اللعب.

لبناء الملعب – يُفضل – **استخدام مواد محلية قليلة التكاليف** واللجوء الى **إنشاءات وهياكل بسيطة**. أن أحد الأغراض الرئيسية للملعب هو منح الأطفال المعوقين وأهلهم فرصة تجربة الألعاب المختلفة وأدوات التمرن المختلفة. ويمكن للعائلة أن تبني أو تصنع في البيت وبسهولة كل ما هو جيد للطفل، مجاناً أو بكلفة زهيدة. ولهذا، فإن ملعباً مصنوعاً من فروع الأغصان ومن جذوع الأشجار ومن إطارات (عجلات) السيارات القديمة ومن «الفضلات» الأخرى، يبقى أكثر ملاءمة من ملعب معدني المواد جميل المظهر يبنيه حرفيون مهرة بأكلاف عالية. (وكذلك، فإن المعدن يسخن كثيراً في الأيام الحارة تحت الشمس المتوهجة).

وتقدم هذه الصفحات التالية بعض الأفكار الضرورية حول أدوات الملعب البسيطة. وبالرغم من أن معظم الصور مأخوذة من مشروع «بروخيمو» في المكسيك، فإن أفكاراً كثيرة فيها تعتمد على ملعب في تايلاندة (أنظر الصفحة ٤٢٥) وعلى تصاميم وضعها دون كاستون (أنظر الصفحة ٦٤٢).

«ملعب للجميع» بناه الأطفال في «بروخيمو» - المكسيك

عندما قرر العاملون الصحيون المعوقون، من القرويين أنفسهم، في قرية «آخويا» أن يبدؤوا برنامج إعادة تأهيل للأطفال المعوقين، كان أحد أنشطتهم الأولى هو إشراك الأطفال المحليين في بناء ملعب.

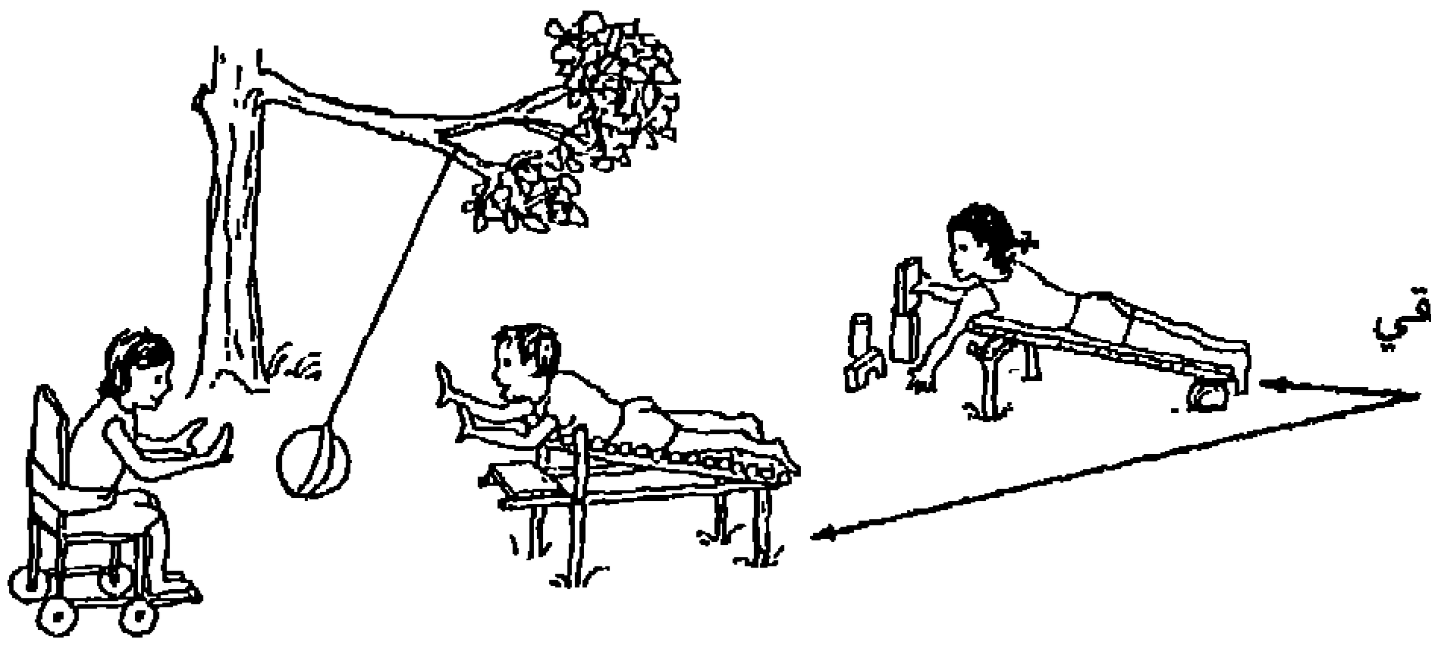


١ - ذهب الأطفال أولاً الى الغابة لاقتطاع الأعمدة والأغصان.

٢ - واحضروا ما اقتطعوه الى أرض عراء عند طرف القرية.

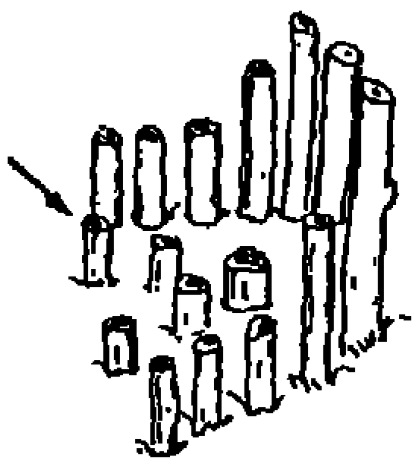
٣ - وفيما نظف بعض الأطفال الأرض بدأ آخرون ببناء تجهيزات الملعب.

٤ - وبنى الأطفال ممرات مائلة كهذه يمكن استعمالها بطرق متعددة للعب والتمرين. ويشاهد هنا طفل مصاب بشلل دماغي يصعد الممر المائل لتحسين توازنه ومد قدميه الى الأعلى لمنع التقلصات.

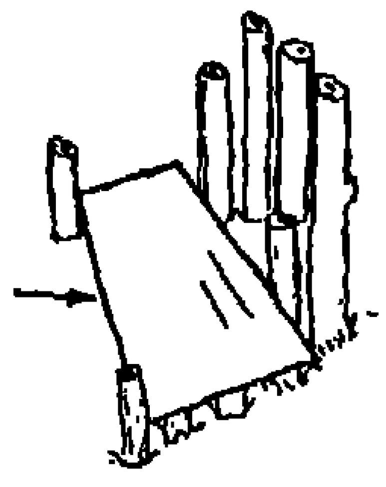


يمكن أيضاً استخدام هذه المساند ليستلقي عليها الأطفال المعوقون بشدة، لكي يستطيعوا رفع رؤوسهم واللعب بأيديهم.

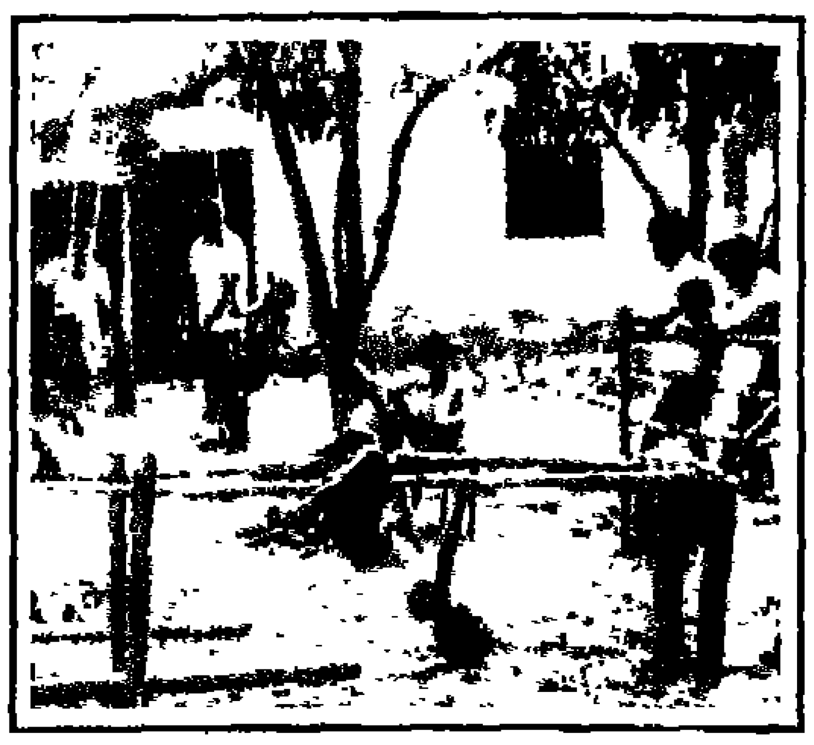
مقاعد الأوتاد هذه تساعد على جلوس الطفل الذي يفتقر الى التوازن أو الذي يصعب عليه التحكم في وضعيته.



هذه الفواصل تحافظ على انفراج ساقي الطفل الذي تنشد ساقاه إحداهما الى الأخرى (تشنج).

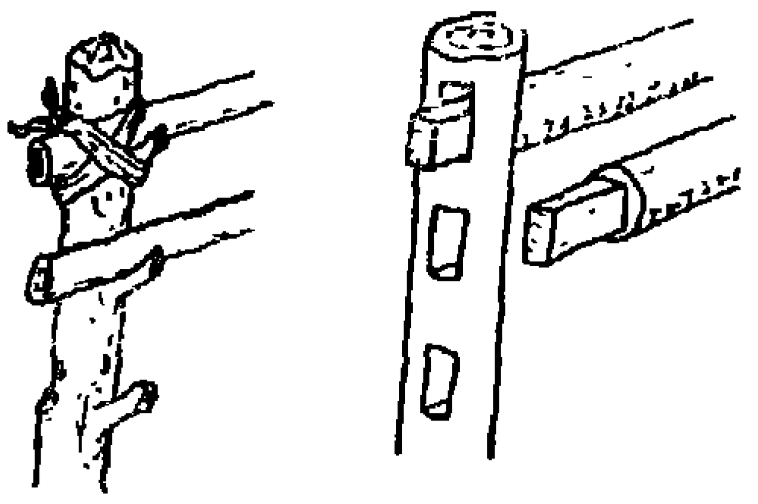


إن وضع الأوتاد الأمامية على ارتفاع واحد يسمح بوضع رف للعب.



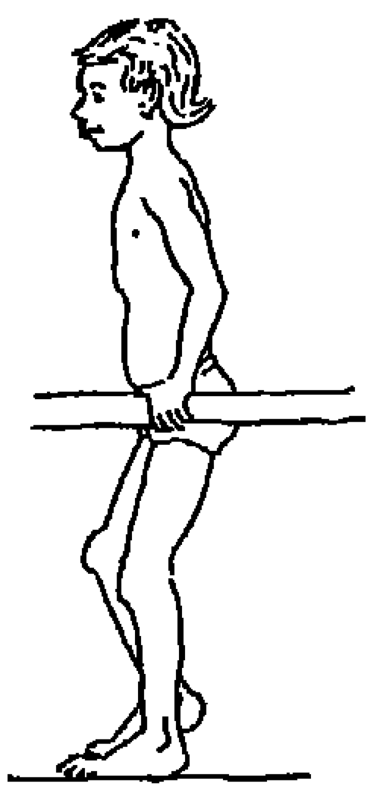
عمودان بسيطان متوازيان يمكن استخدامهما كمتوازيين للرياضة من قبل الأطفال القادرين..

وكمتوازيين لتعلم المشي بالنسبة للأطفال المعوقين.

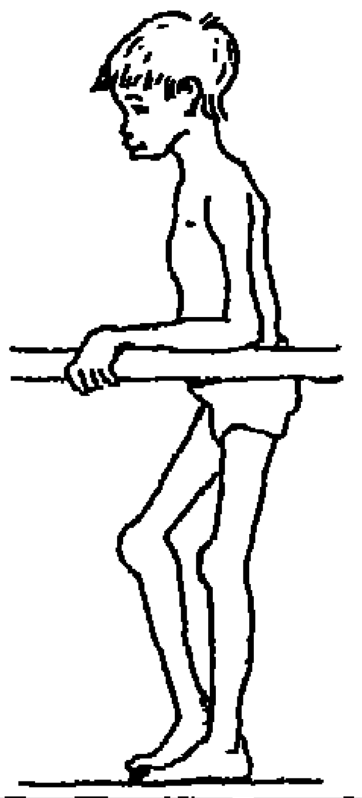


يجب أن تكون العوارض قابلة لتعديل ارتفاعها لتلائم مختلف الأطفال. وهاتان طريقتان بسيطتان لذلك.

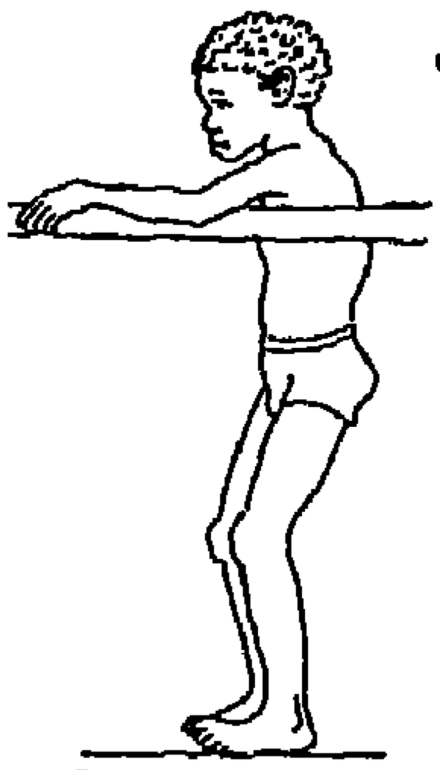
بالنسبة لمعظم الأطفال يجب أن تكون العارضة بحوالي ارتفاع الورك بحيث يكون المرفقان مثنيين قليلاً (نفس ارتفاع مسكة اليد في العكاز).



الطفل الذي تكون ذراعاه ضعيفتين جداً قد يسهل عليه أن يسند ساعديه على العارضة. وعندها يجب أن تكون العارضة بارتفاع المرفق.

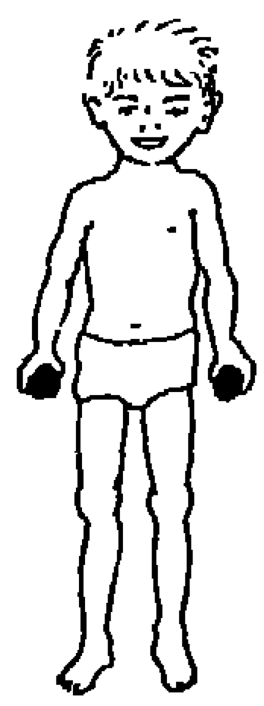


يمكن مساعدة الطفل الذي يميل الى الارتخاء الى الأمام على الوقوف بشكل مستقيم أكثر اذا كانت العارضة عالية بحيث يسند ذراعيه عليها.

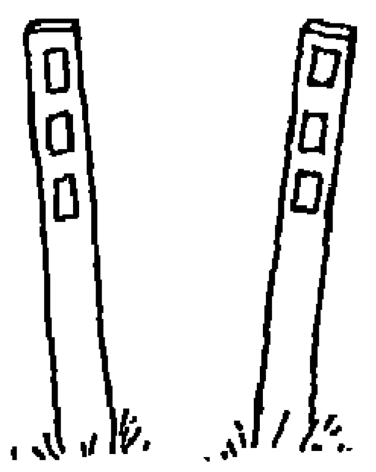


المسافة الفاصلة بين العارضتين

يجب أن تكون العارضتان قريبتين بما يكفي لترك فراغ قليل على جانبي جسم الطفل. واذا كانت قريبتين جداً فإنهما تعرقلان، واذا كانتا بعيدتين يصبح من الصعب حمل الجسم.

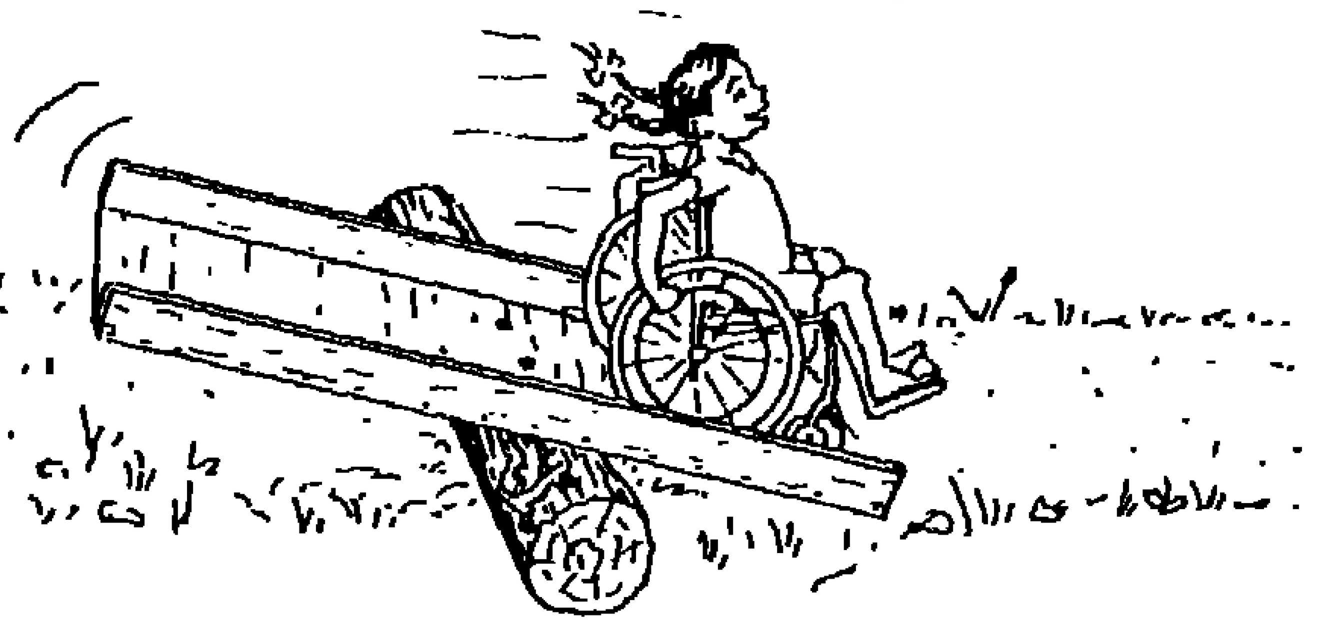


ويحتاج الأطفال الأصغر الى عارضتين أقرب. ولهذا ضع الأعمدة الحاملة مائلة بحيث تكون المسافة بينهما أعرض في الأعلى.



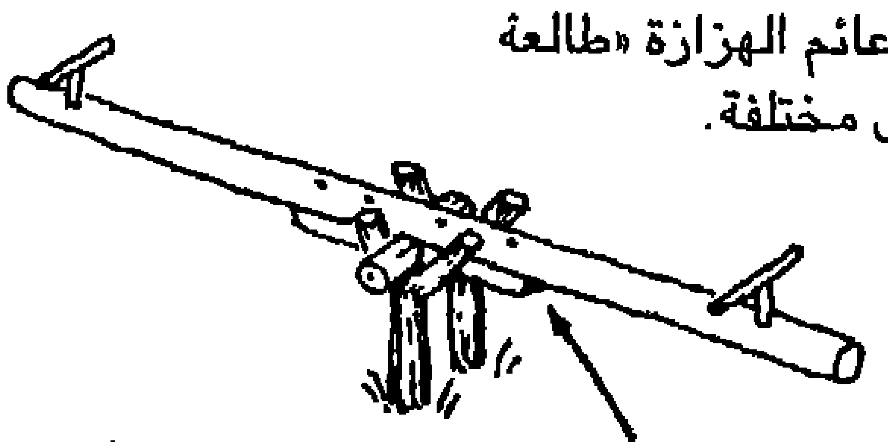
العوارض البسيطة المصنوعة في البيت، والمعدّلة بحسب احتياجات الطفل الفردية، كثيراً ما توفر فائدة أكبر من التي توفرها «المشايات» المكلفة أو التجهيزات الأخرى.

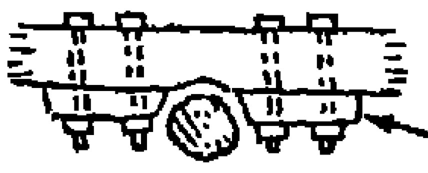
الجسر المتأرجح

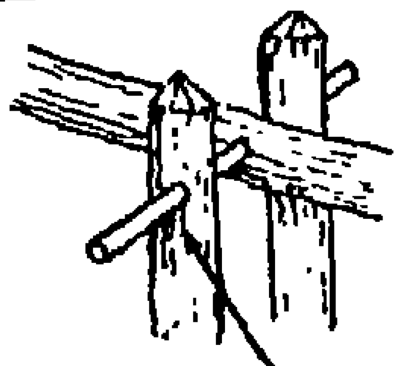


يمكن لهذا الجسر أن يشكّل جزءاً من «ميدان حواجز» للكراسي المتحركة يتضمن التلال والمنحدرات والمنحنيات والأرض الصخرية الوعرة والحفر الرملية والسير بخط متعرج بين الأوتاد.

ان ألعاباً مثل أرجوحة «طالعة نازلة» (النوّاسة) المصنوعة بشكل بسيط تُسلّي وتساعد الأطفال المعوقين على اكتساب التوازن. ولقد صُنعت هذه الأرجوحة في الصورة اليمنى أدناه بوضع عمود في تفرّع شجرة مانغو.



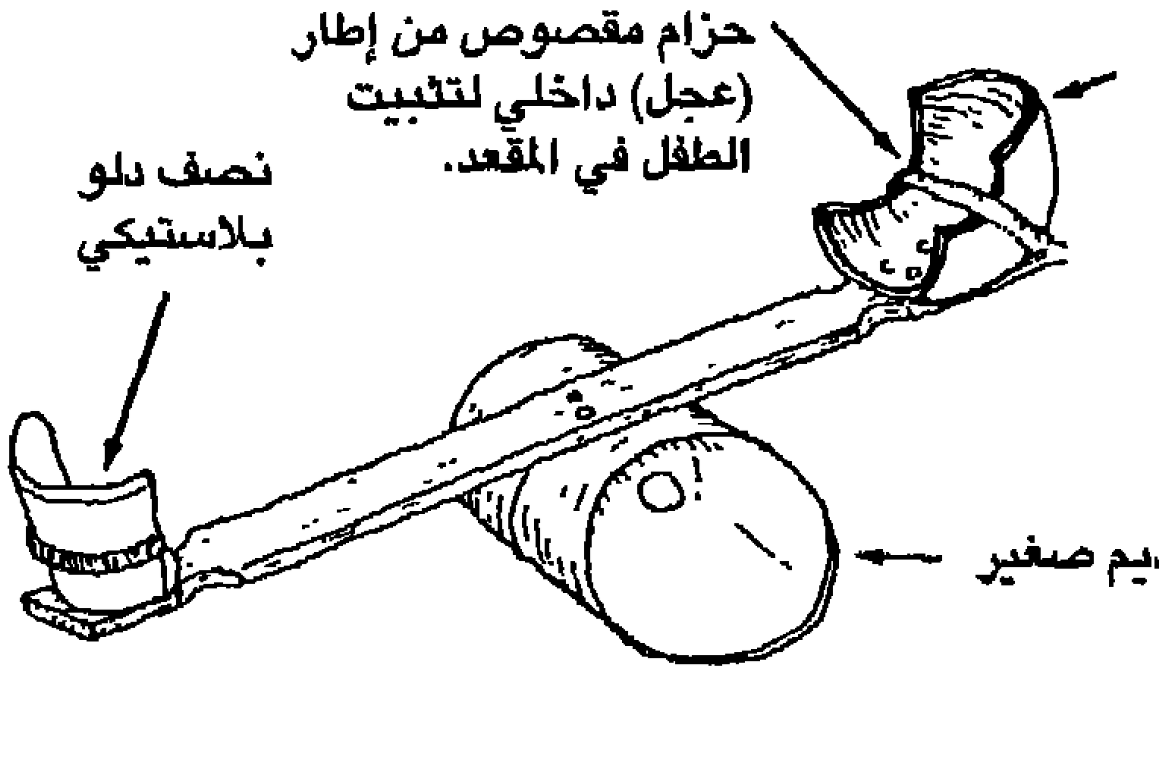




مقعد للطفل المعوق مثبّت على أحد جانبي الـ «طالعة نازلة»، ووراءه مكان يجلس فيه طفل غير معوق يحمي الطفل المعوق.

حمار خشبي في الجانب الآخر يضيف المتعة.

بعض الأفكار الأخرى لأرجوحة «طالعة نازلة»



احتياطات

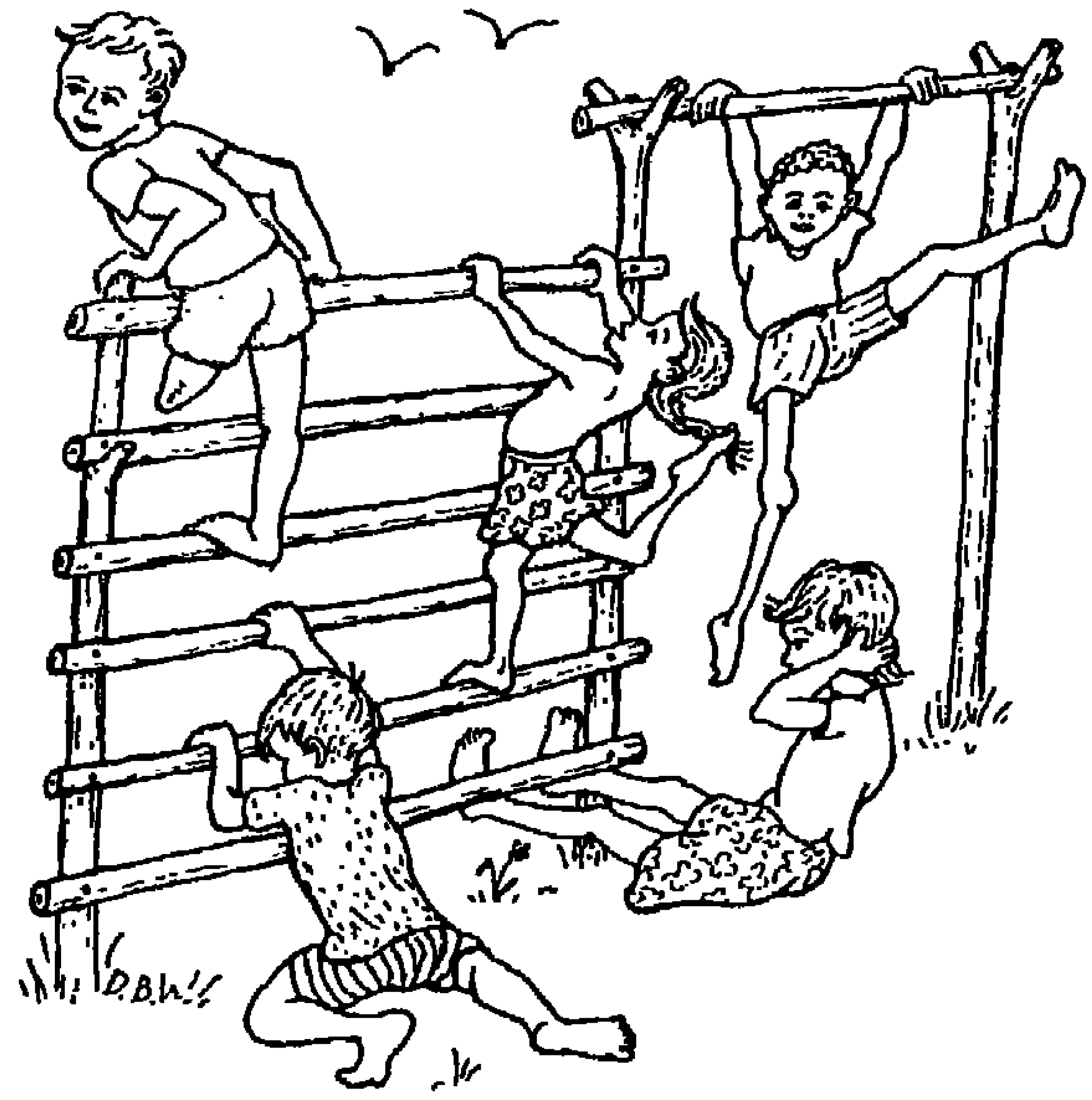
١ – لمنع وقوع الحوادث تأكد من أن عمود الـ «طالعة نازلة» قوي بما يكفي، واختبره كل بضعة أسابيع بجعل شخصين بالغين يجلسان بكل ثقلهما عند طرفيه.

٢ – منعاً لخبط الأرض بقوة بالغة ضَعْ بعض الإطارات القديمة تحت النهايتين (أنظر الصفحة ٤٢٥).

٣ – تأكّد من أن الـ «طالعة نازلة» لن تنزلق الى أحد الجانبين أو الى الأمام أو الى الوراء (أنظر أعلاه).

ومن أجل أفكار أخرى عن أرجوحة «الطالعة نازلة» أنظر الصفحة ٤٢٥.

إطار التسلق والعارضة العالية



يستطيع الأطفال أن يصنعوا إطار تسلق بواسطة الأعمدة التي يقومون بمسمرتها أو ربطها بحبال أو أحزمة.

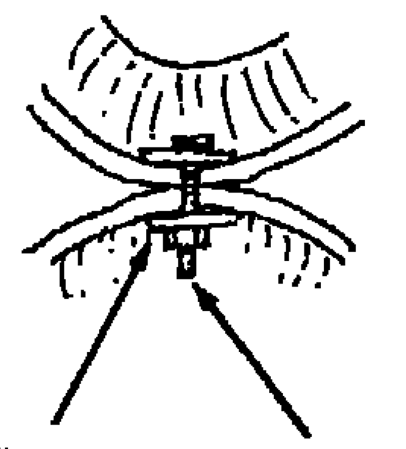
ويمكن استخدام إطار التسلّق لكل أنواع الألعاب ولمساعدة الأطفال المعوقين على شد أنفسهم الى الأعلى من أجل الجلوس أو الوقوف، ولتمارين المعالجة.

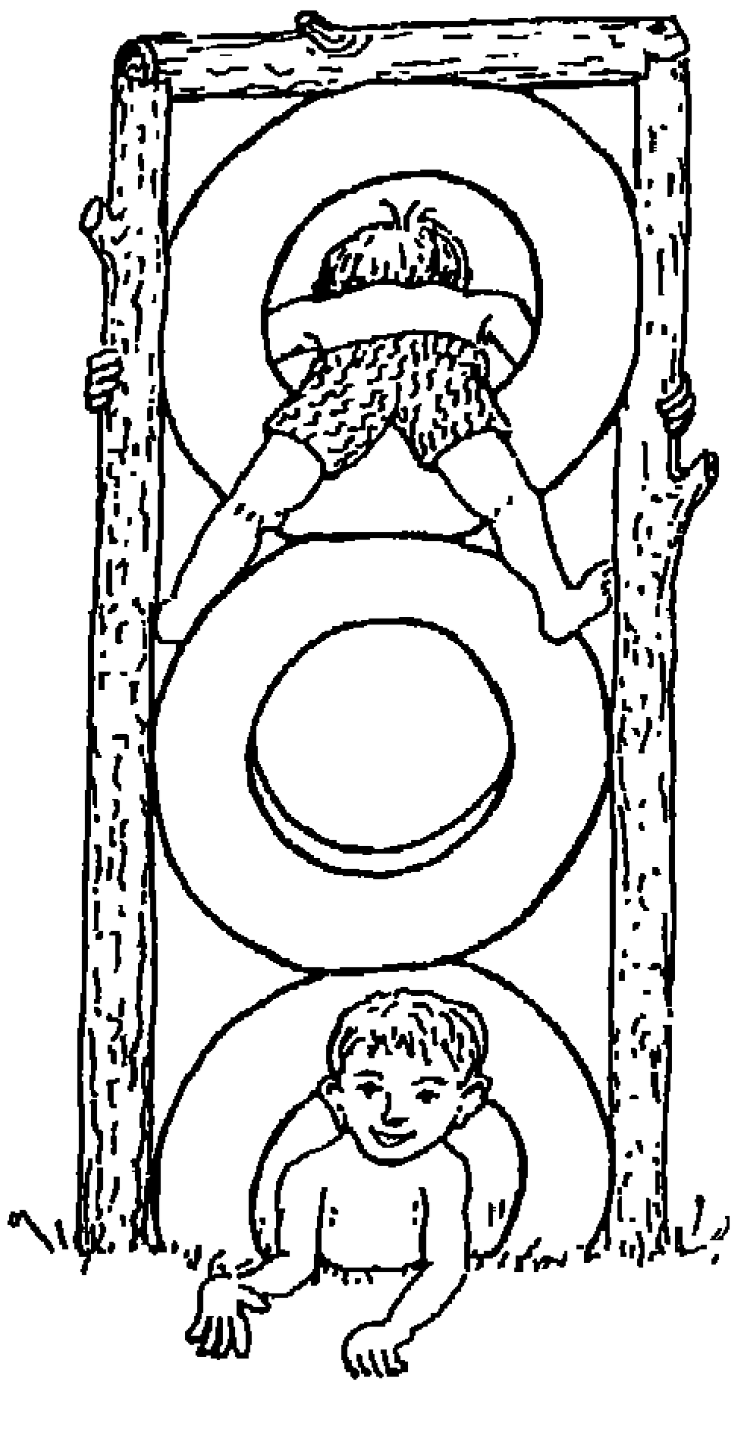
أما العواض العالية (الأفقية) الموضوعة على مستويات مختلفة فيمكن الأطفال من أصحاب الأطوال المختلفة أن يستخدموها للتمرين والرياضة والجمباز.

جمباز العجلات

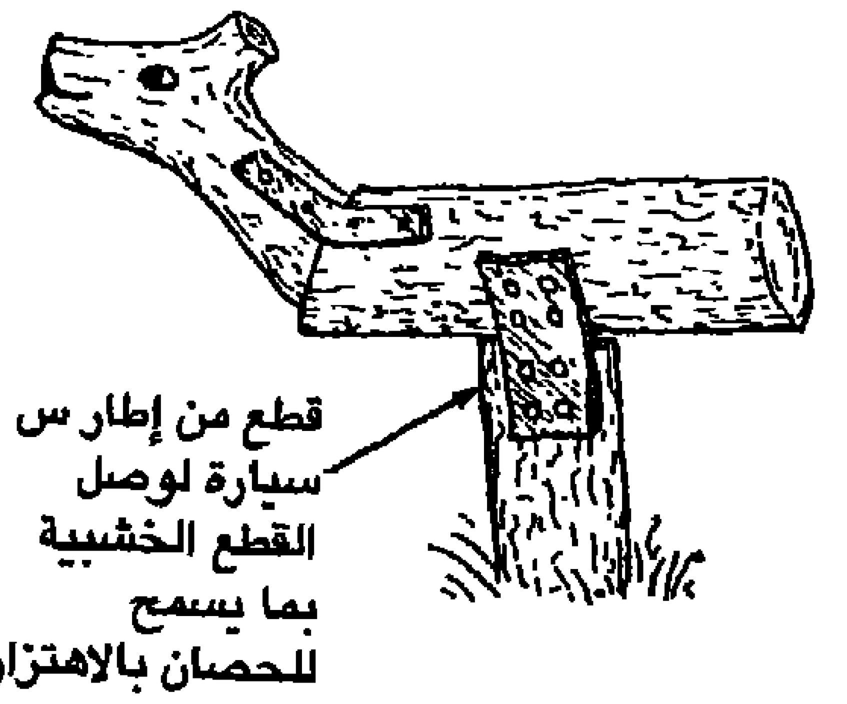
ملاعب التسلّق الجمبازية يمكن صنعها من مواد عديدة مختلفة، بما في ذلك إطارات السيارات المستعملة.

ويكون الملعب أفضل لو أن الإطارات (العجلات) رُبطت ببعضها، هكذا:





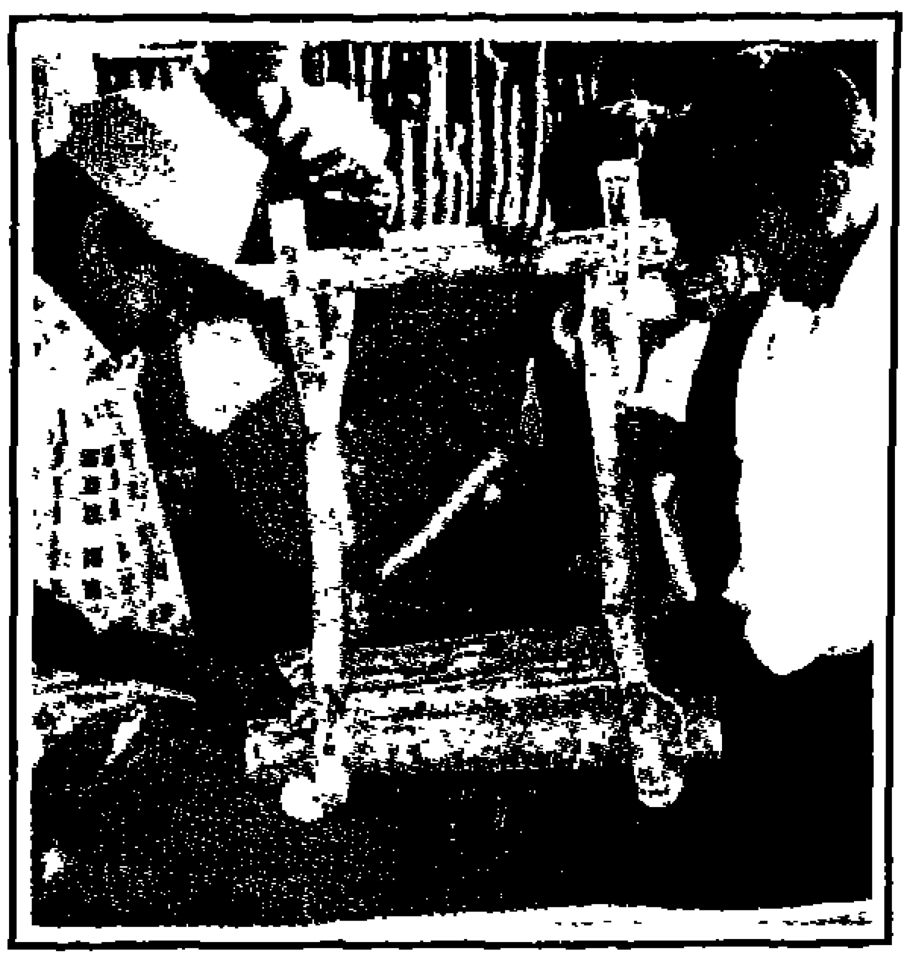
ساعد أطفال قرية «آخويا» (المكسيك) الأطفال في بلدة مجاورة على بناء ملعب إعادة التأهيل الخاص بهم. وكان ملعب تسلق الإطارات الجمبازي هذا من اختراعهم.



بناء وركوب حصان هزاز مصنوع من قطع خشبية

الأراجيح

يمكن بناء أراجيح من أنواع كثيرة ومختلفة باستعمال شتى ما يتوفر من مواد محلية. والتأرجح يسلّي الطفل الى جانب أنه يساعد على تطوير التوازن والسيطرة على الرأس والتنسيق والقوة. ويمكن صنع الأراجيح بمواصفات خاصة تلائم احتياجات أطفال معينين.



أطفال من مشروع «بروخيمو» صنعوا أرجوحة مغلقة.

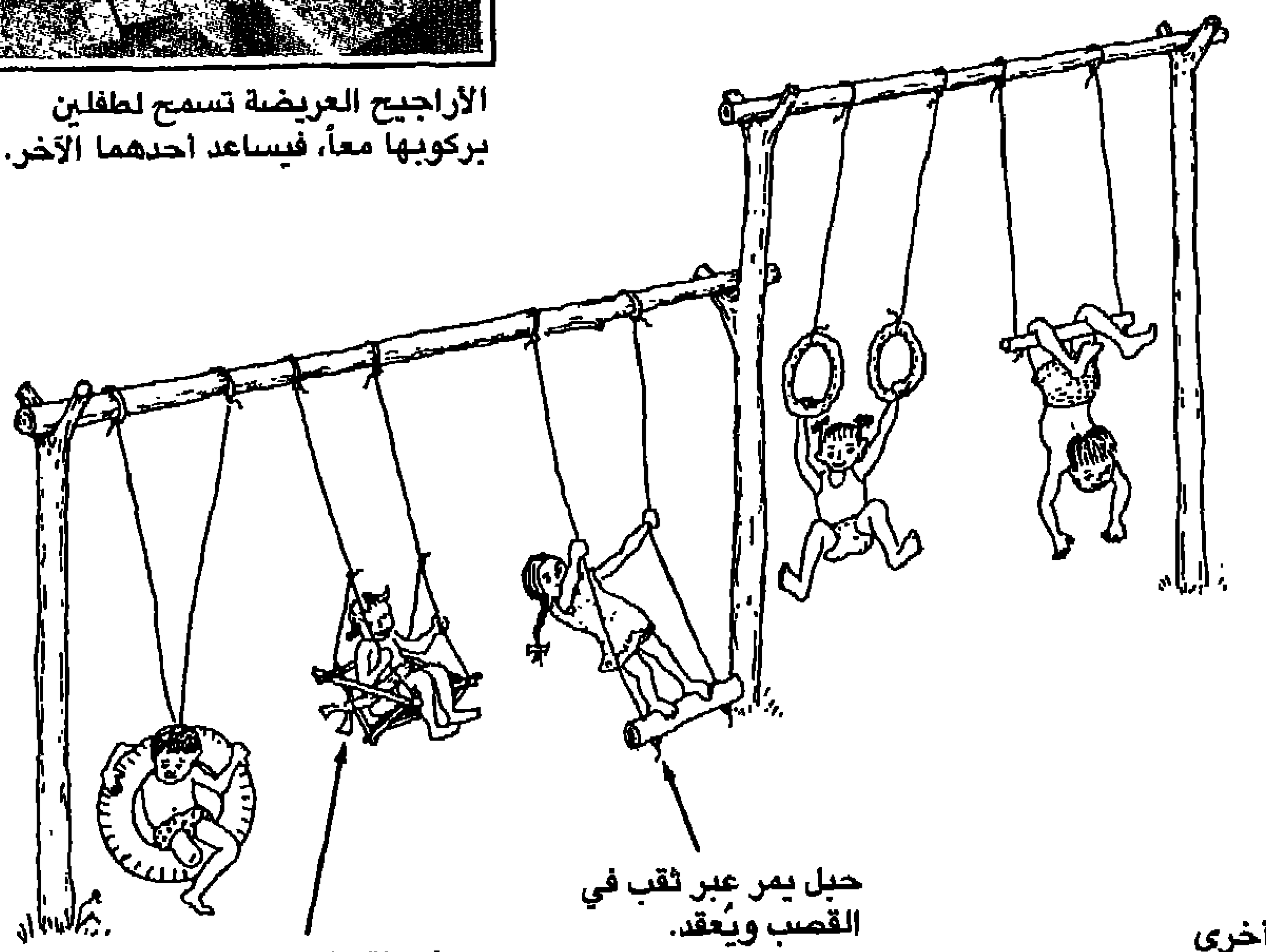
هذا الطفل المصاب بالشلل الدماغي لم يكن قد تارجح سابقاً. ولذا، فقد خاف في البداية.

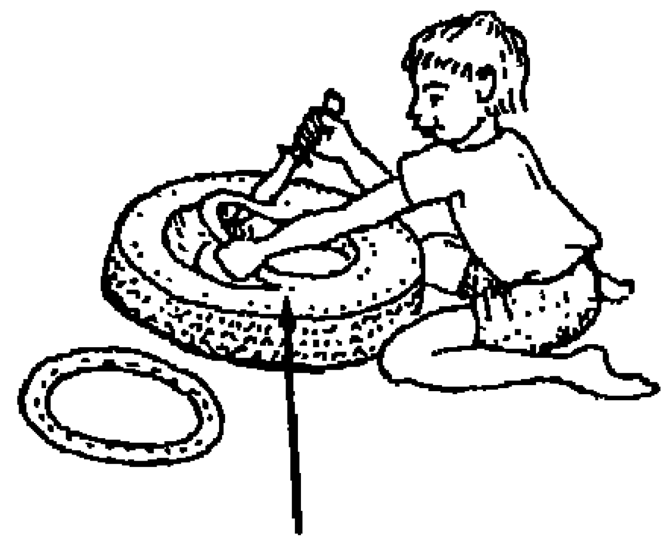
لكنه أحب الأرجوحة بعد وهلة.

توضع أراجيح عادية الى جانب الأراجيح الخاصة والمغلقة، بحيث يتعلم الأطفال المعوقون وغير المعوقين اللعب جنباً إلى جنب.

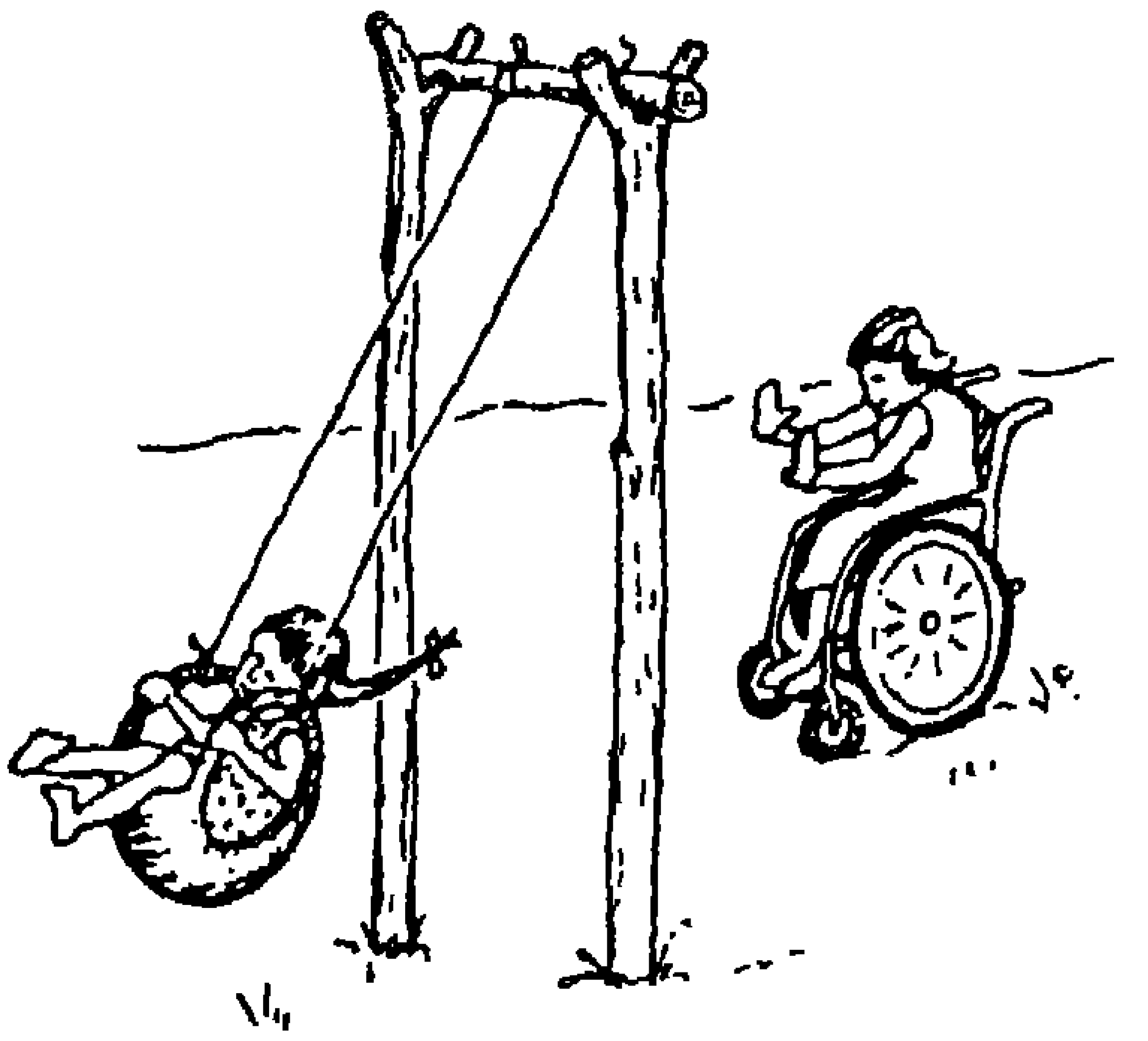
الأراجيح المصنوعة على شكل الحيوانات أو الأسماك تزيد من سرور الأطفال.

الأراجيح العريضة تسمح لطفلين بركوبها معاً، فيساعد أحدهما الآخر.

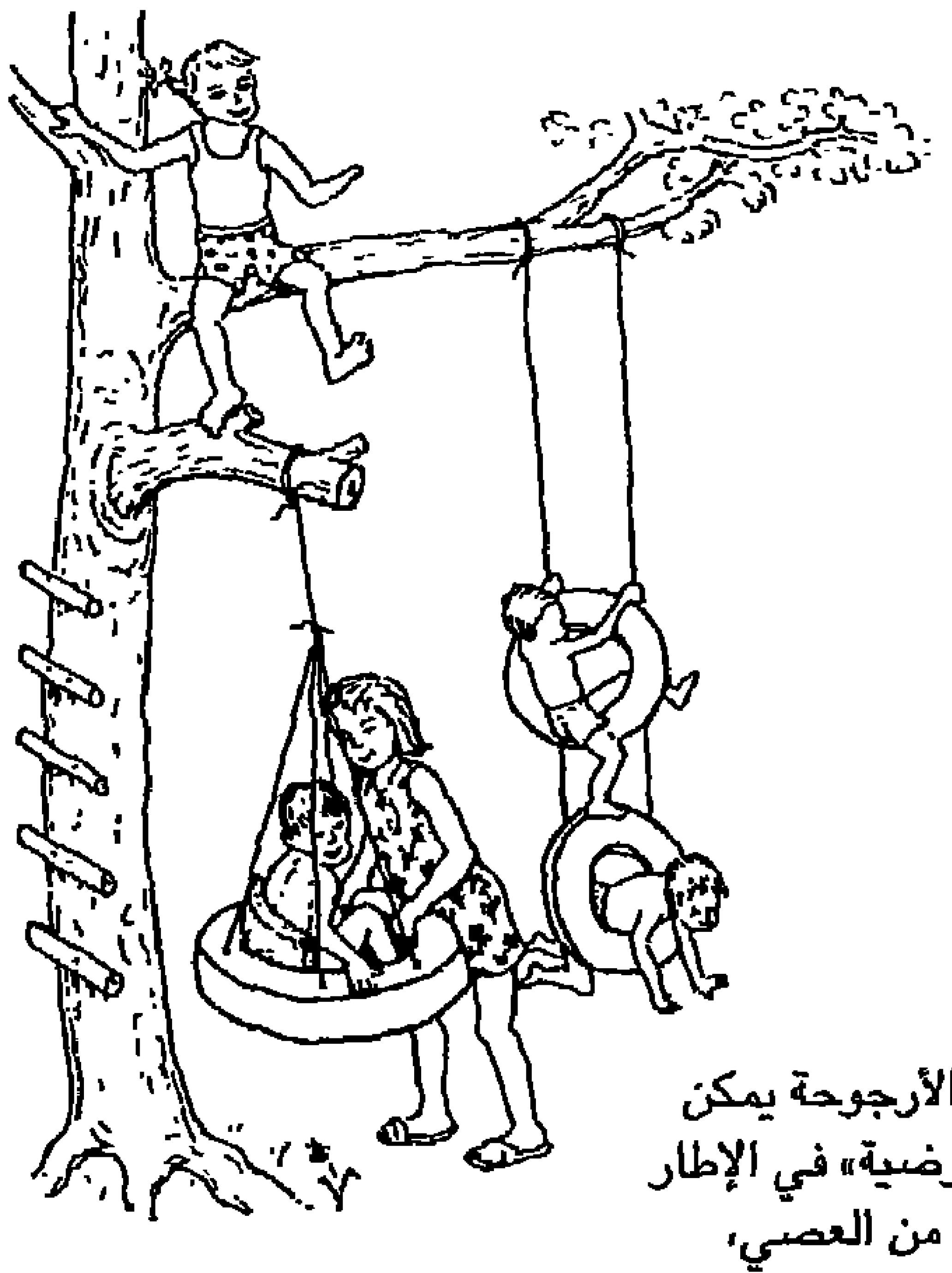




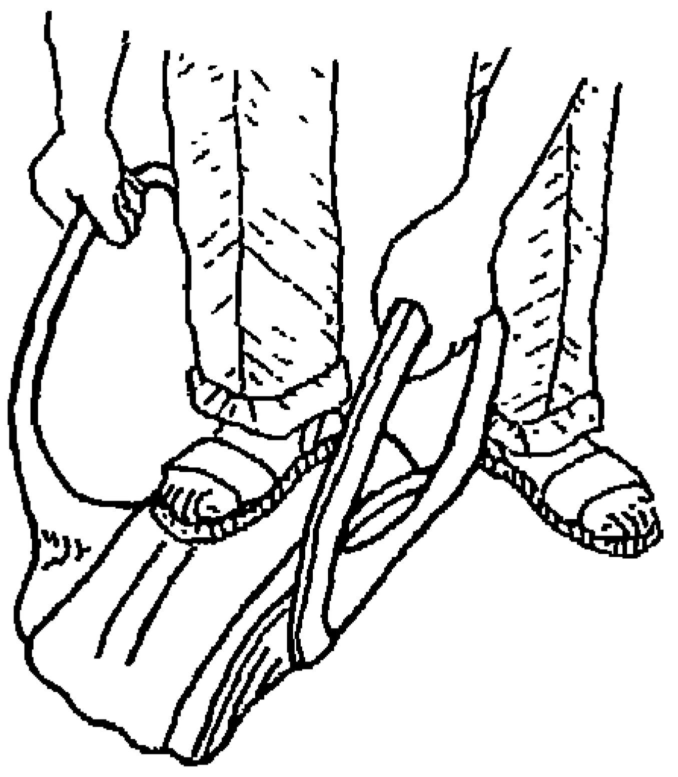
أراجيح وأدوات لعب أخرى مصنوعة من إطارات السيارات الداخلية والخارجية



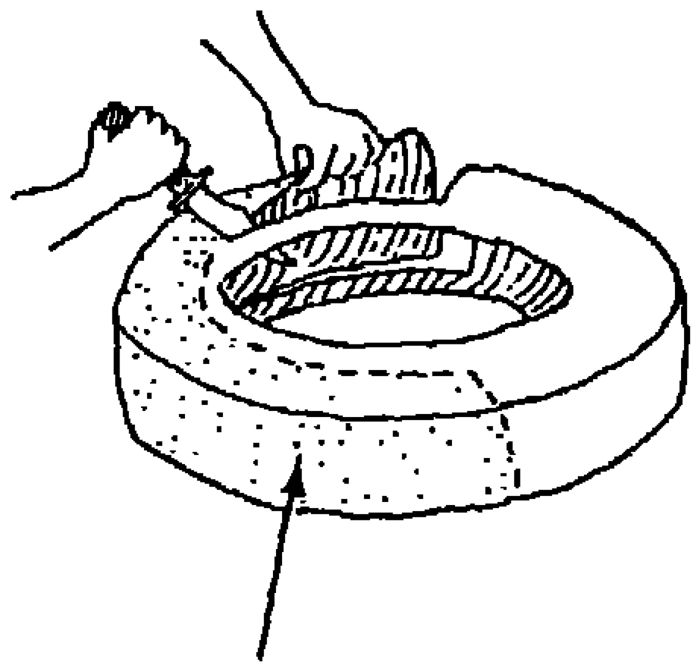
هذه الأرجوحة المصنوعة من إطار قديم مفيدة جداً للأطفال المصابين بالتشنج لأنها تحني ظهورهم ورؤوسهم وأكتافهم الى الأمام.



في هذه الأرجوحة يمكن وضع «أرضية» في الإطار مصنوعة من العصي، تُغطّى بقش أو حصير.

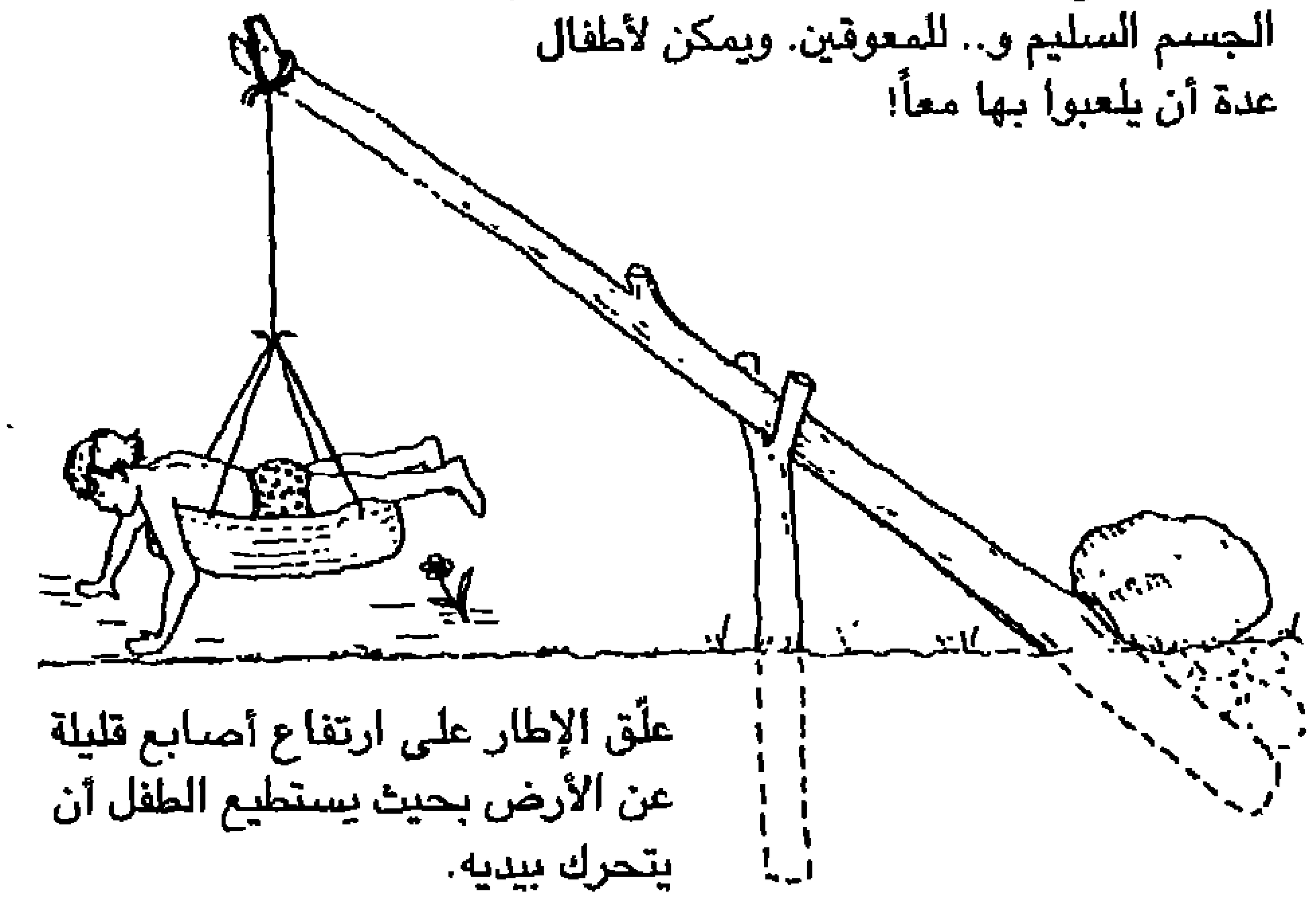


ثم اقلب باطنه الى الخارج.



اقطع هذا الجزء من الإطار..

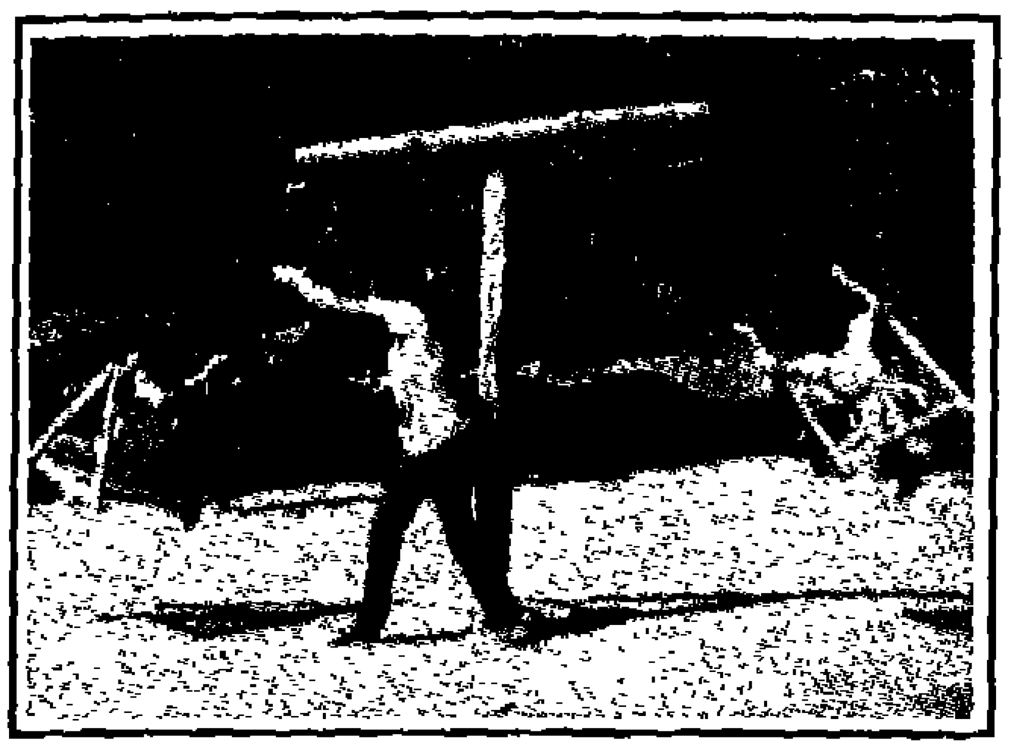
أنها تتأرجح... وتدور.. وتقفز! متعة لأصحاب الجسم السليم و.. للمعوقين. ويمكن لأطفال عدة أن يلعبوا بها معاً!



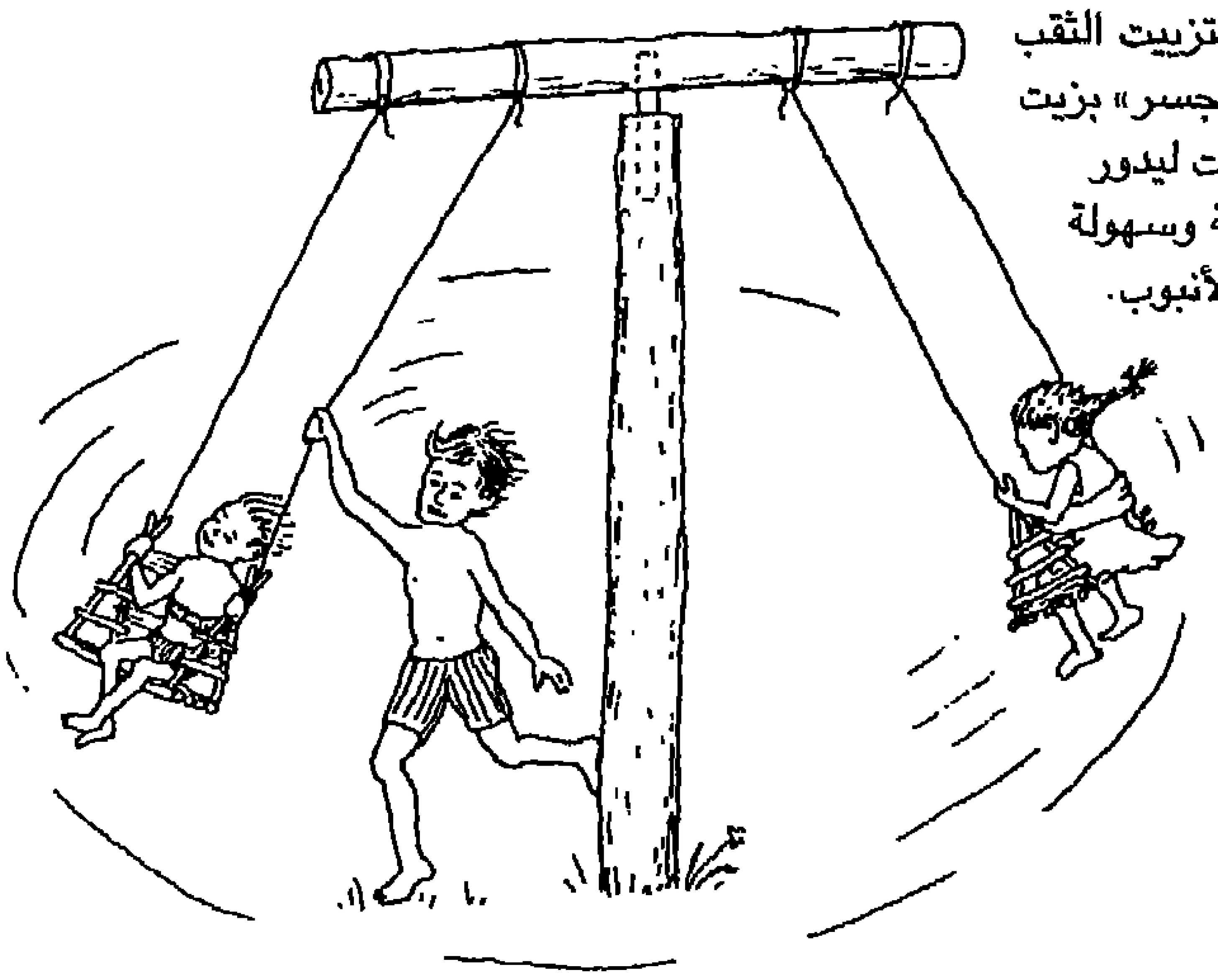
علّق الإطار على ارتفاع أصابع قليلة عن الأرض بحيث يستطيع الطفل أن يتحرك بيديه.

أرجوحة **الإطار المعلّق أفقياً** هذه تفيد بشكل خاص الطفل المعوق أو المتأخر بشكل حاد عند بدء تعلمه تحريك جسمه. ويمكن للطفل أن يستلقي على الدولاب ويتحرك في كل الإتجاهات بدفع الأرض بيديه.

الأرجوحة الدوّارة الطوافة



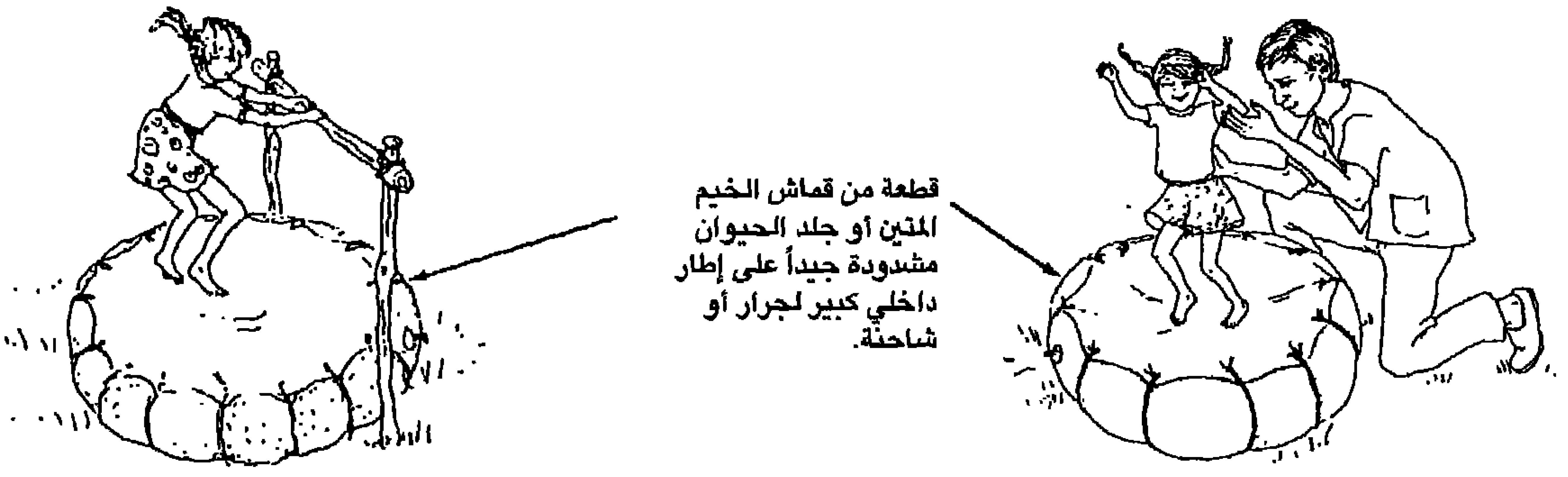
أرجوحة دوّارة في ملعب مشروع «بروخيمو» لاعادة التأهيل. (الطفلة التي تدفع الأرجوحة مصابة بشلل دماغي، وحركة لي جسمها تشكّل علاجاً ممتازاً).



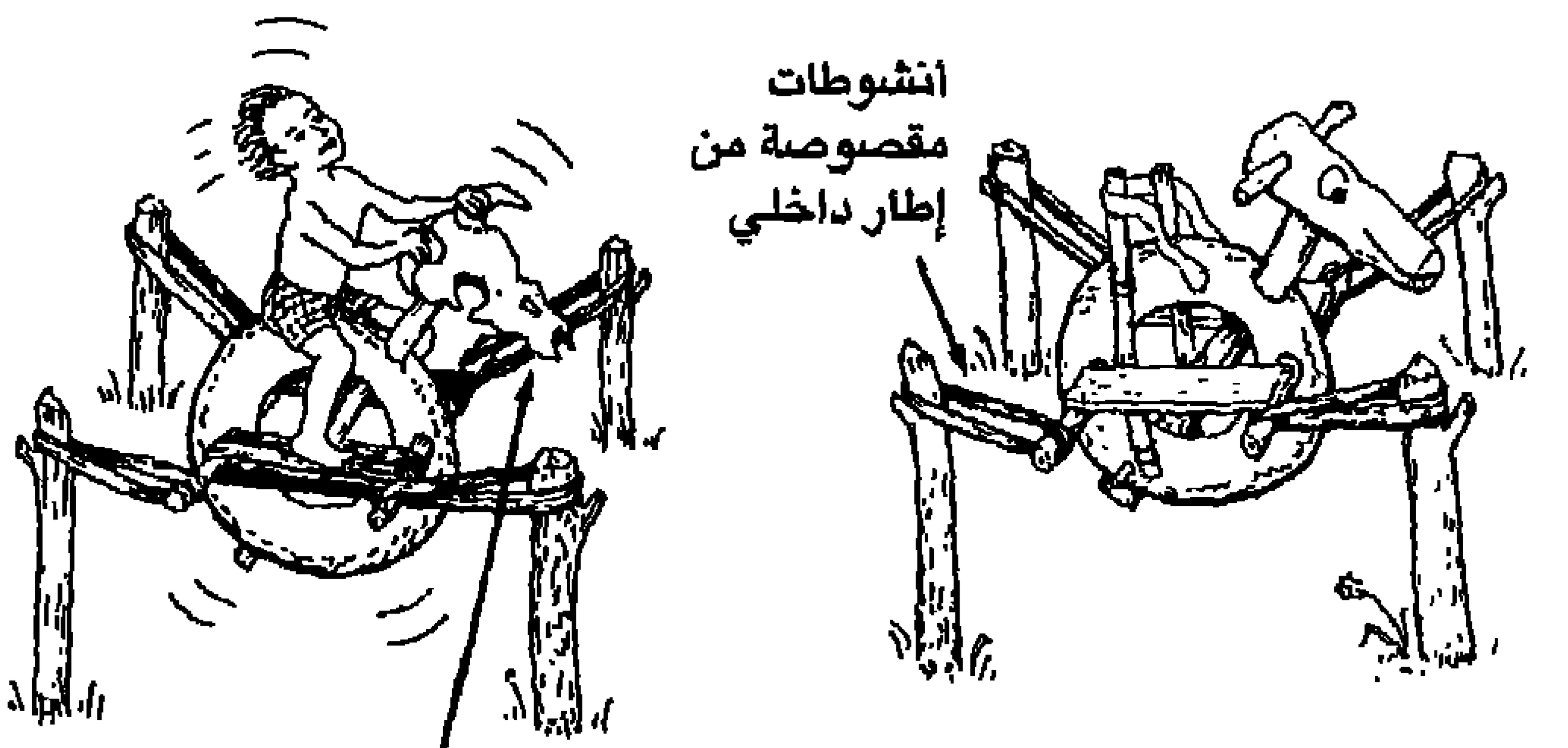
ش د

تحذير: تأكد من أن العمود والجسر مصنوعان من خشب قاسٍ ومتين، واختبرهما بين الحين والآخر بأثقال أجسام البالغين.

إطار القفز (عن كتاب: Low Cost Physiotherapy and Low Cost Walking Aids، أنظر الصفحة ٦٤٢).



الحصان (أو بقرة) الهزاز



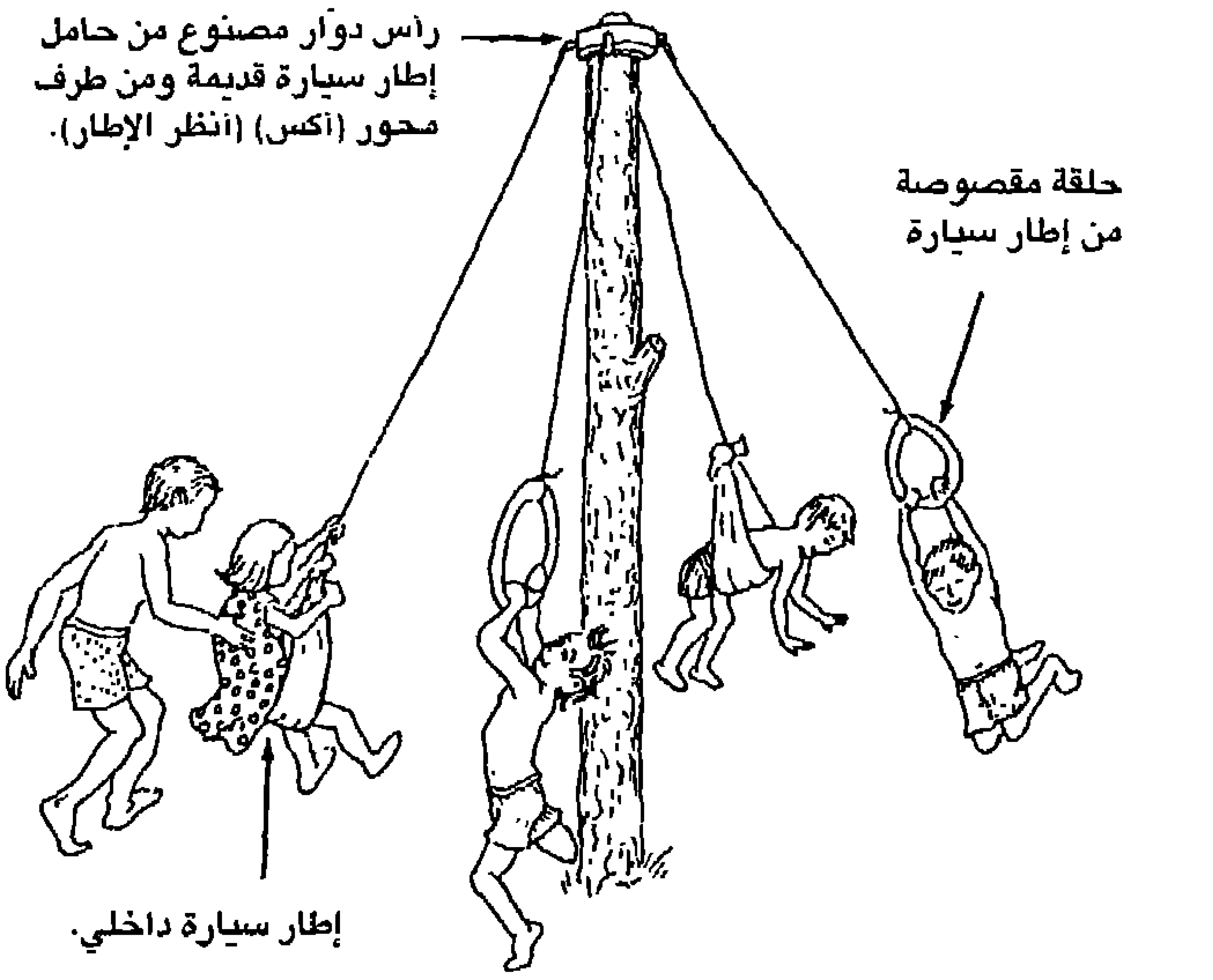
تأكد من تشعيب الأعمدة ووضع الأنشوطات بحيث لا تنزلق.

يمكن لجمجمة بقرة أن تشكّل رأساً جيداً لكثير من ألعاب الملعب، حيث يتمسك الطفل بالقرنين. (اقطع الرأسين الحادين في القرنين).

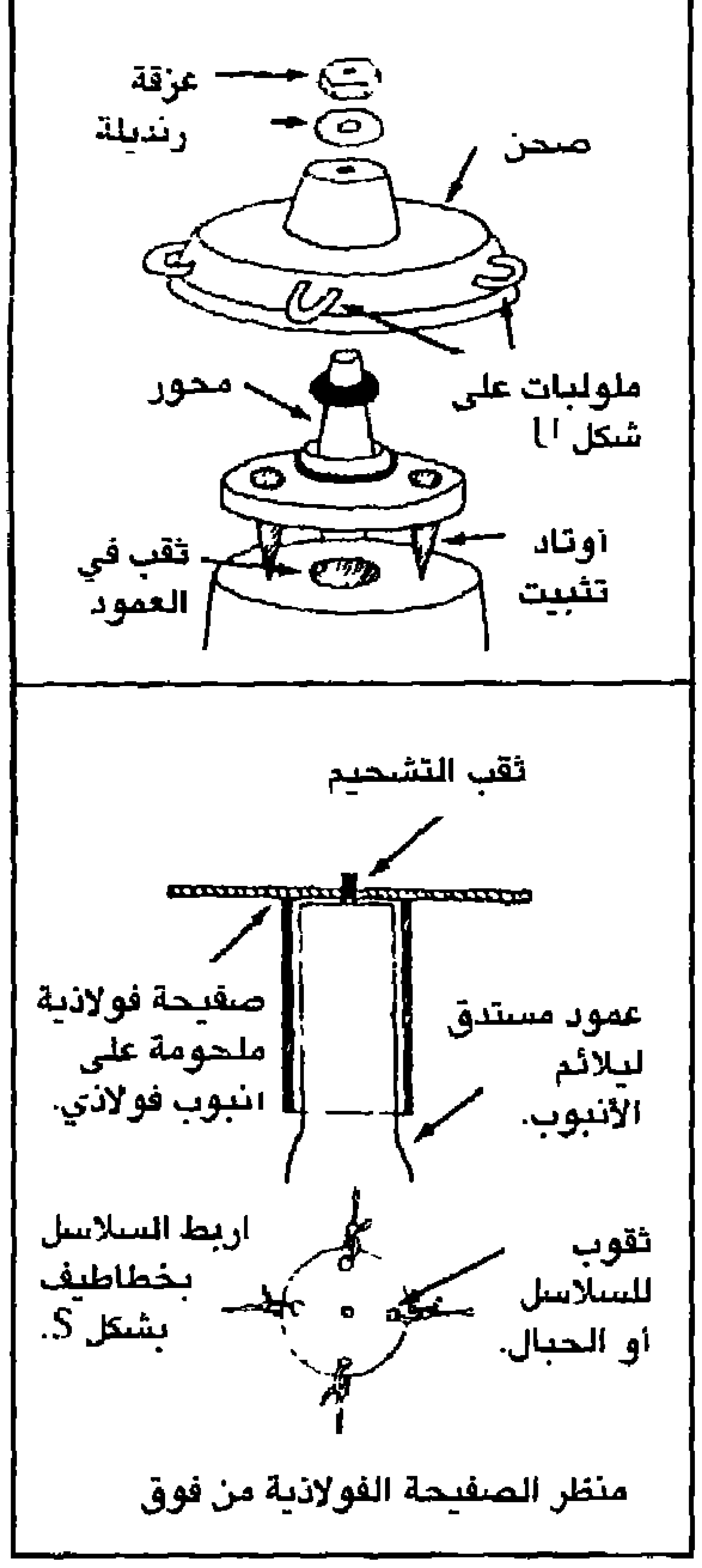
ملاحظة: من الأسهل بكثير إجراء الثقوب في الإطارات التي لا تحتوي أسلاكاً فولاذية في داخلها.

الدُّوَّيخة

يمكن للأطفال المعوقين الذين يستطيعون الجلوس أو التعلّق أن يلعبوا مع الأطفال غير المعوقين بـ «الدويخة» ولكنهم قد يحتاجون الى طفل آخر للبدء بتدويرها.

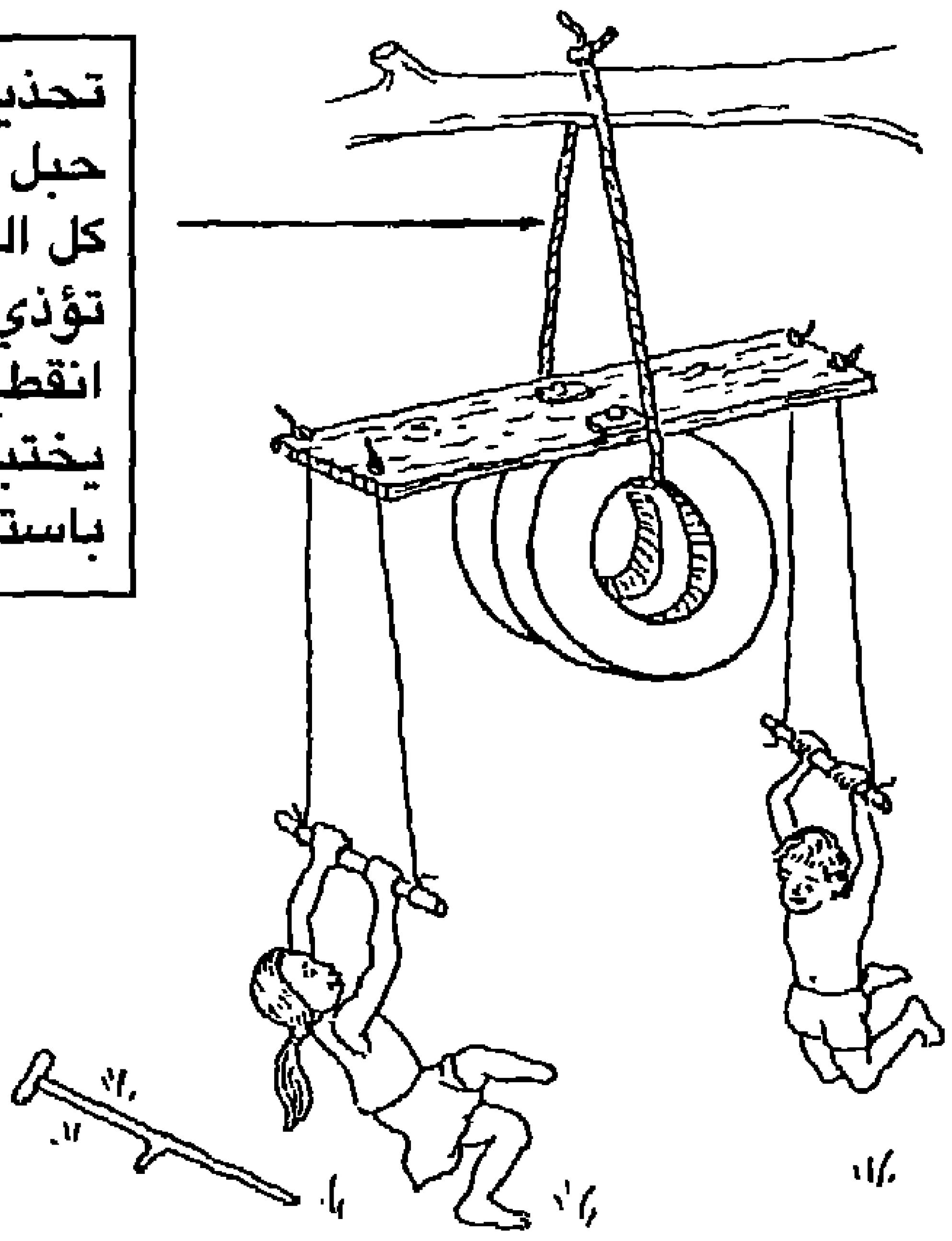


طريقتان لصنع الرأس الدوّار

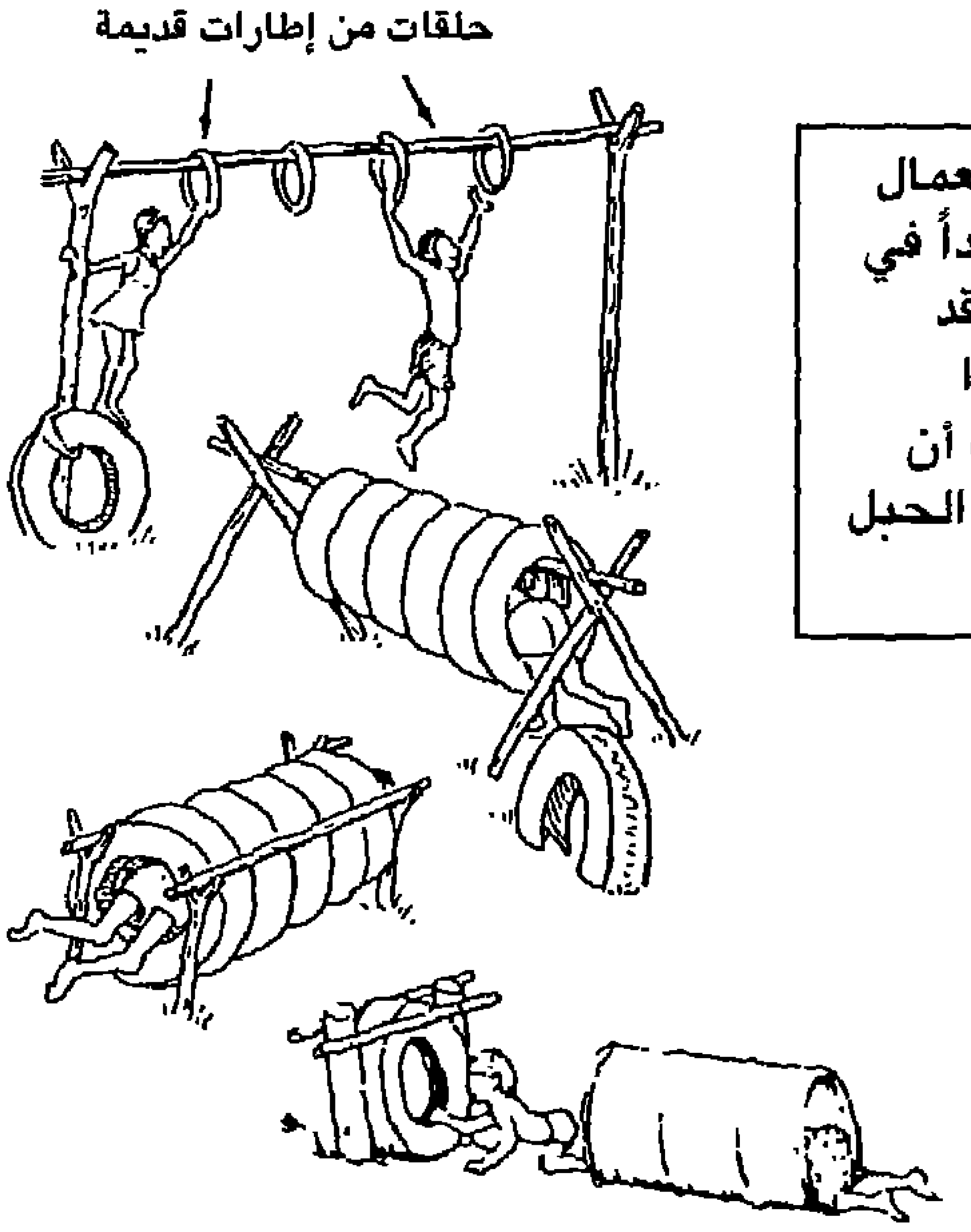


أرجوحة «طالعة نازلة» معلّقة

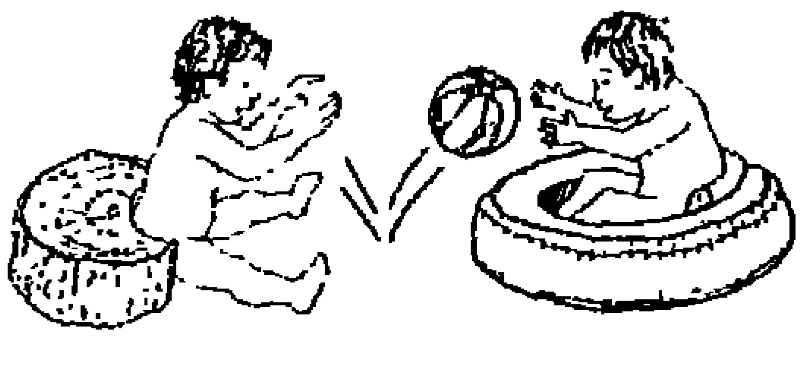
تحذير: تأكد من استعمال حبل أو كابل قوي جداً في كل التجهيزات التي قد تؤذي الطفل جدياً اذا انقطع الحبل. ويجب أن يختبر البالغون قوة الحبل باستمرار.



ممر الحواجز

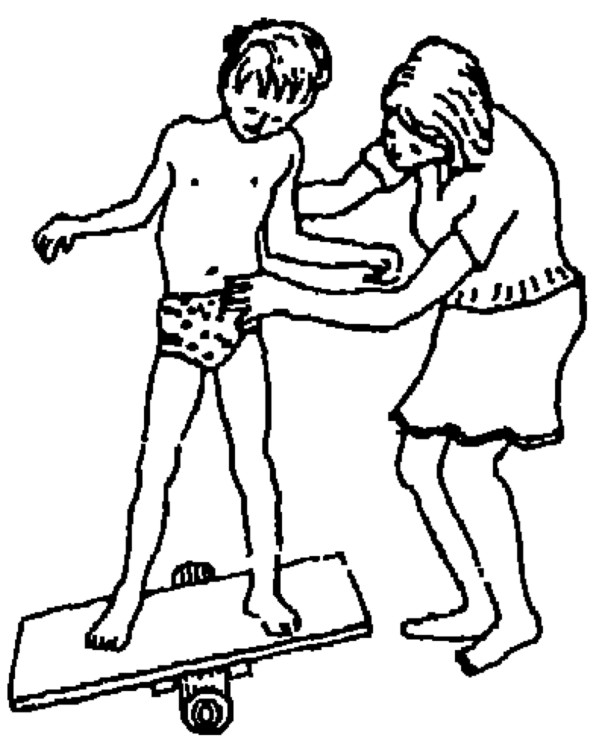


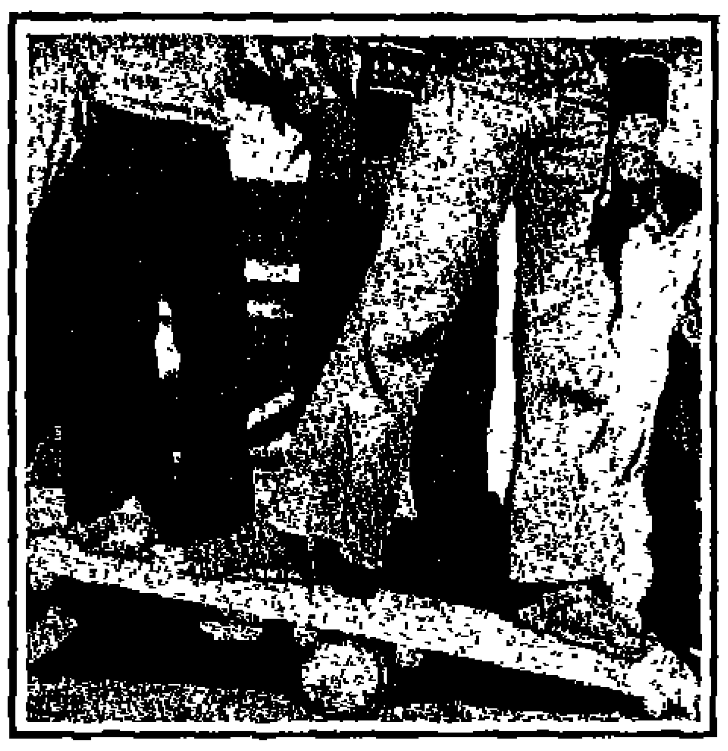
يضيف ثقل الإطارات ثباتاً لتأمين تأرجح أسلس.



يمكن استخدام الإطارات والبراميل القديمة لألعاب الزحف ولتشكيل الحواجز.

ألواح التوازن

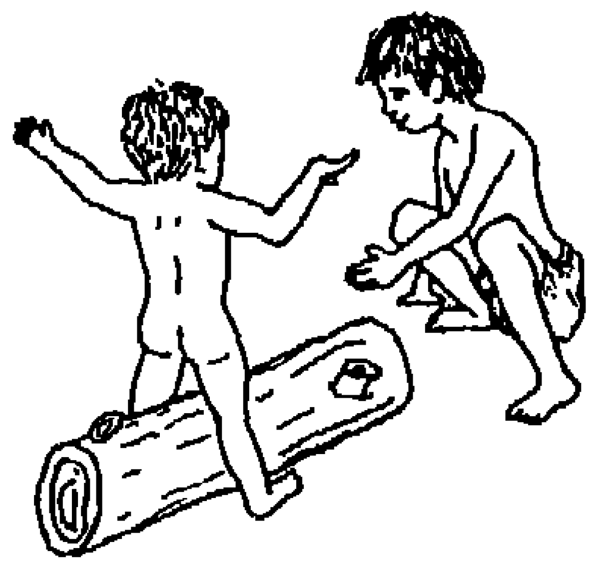




ولصنع الهزازة يمكنك استخدام
قطعتين من إطار سيارة قديم.

من أجل مزيد من ألواح التوازن وجسور التوازن أنظر الصفحة ٥٧٦.

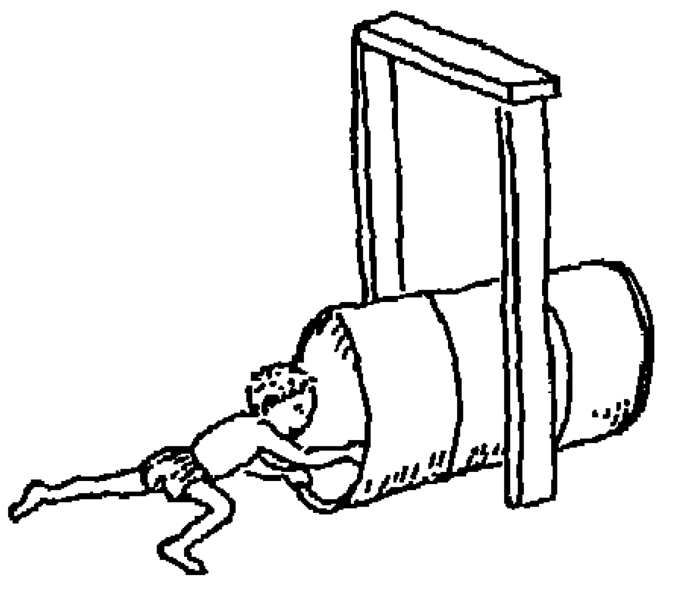
أدوات التدحرج



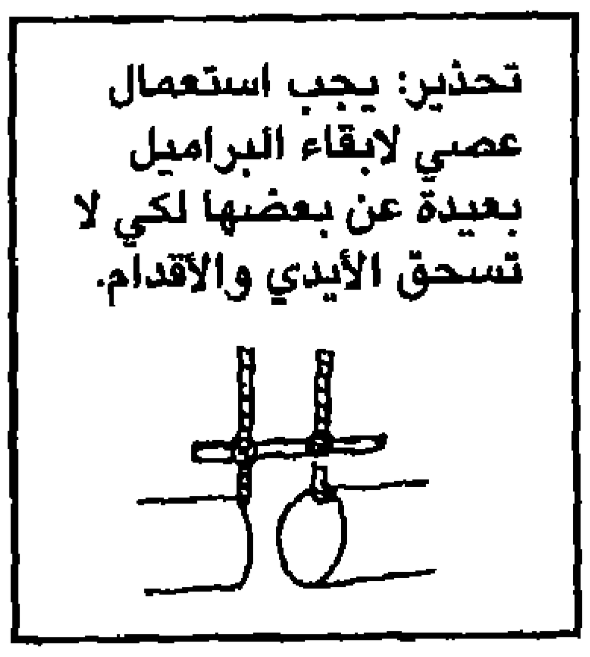
صف من أنصاف الإطارات القديمة.
تنبعج الدواليب عند الدوس عليها،
فتشكل متعة واختباراً للتوازن.

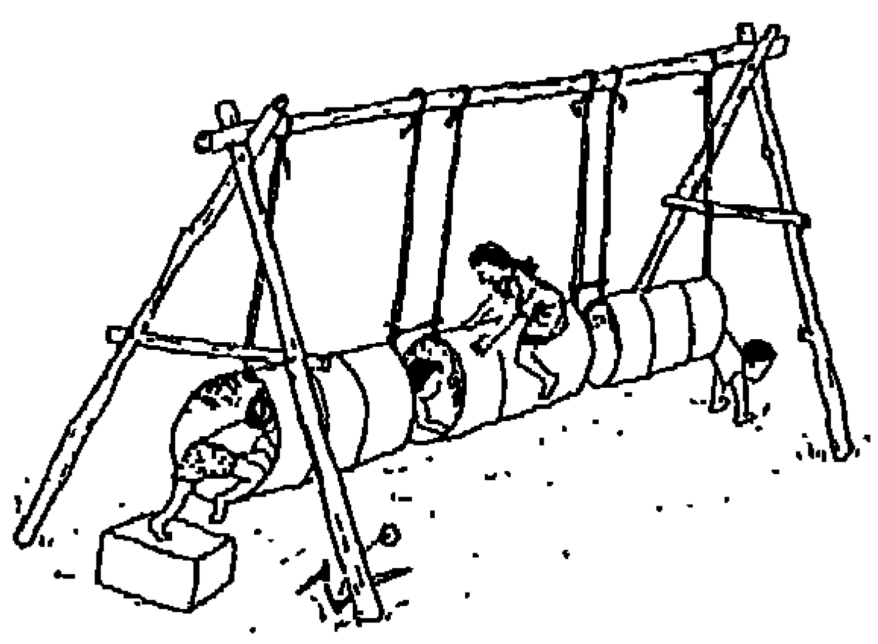
تشكّل البراميل القديمة وعلب الدهان وجذوع الأشجار تجهيزات جيدة في الملعب: للعلاج والمرح.

الزحف عبر البراميل

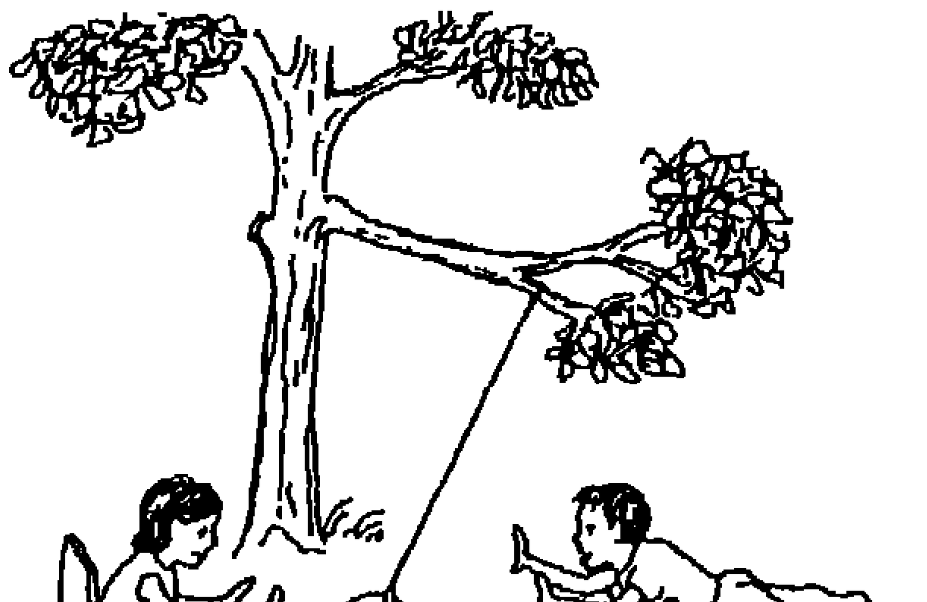


الزحف عبر البراميل المعلّقة





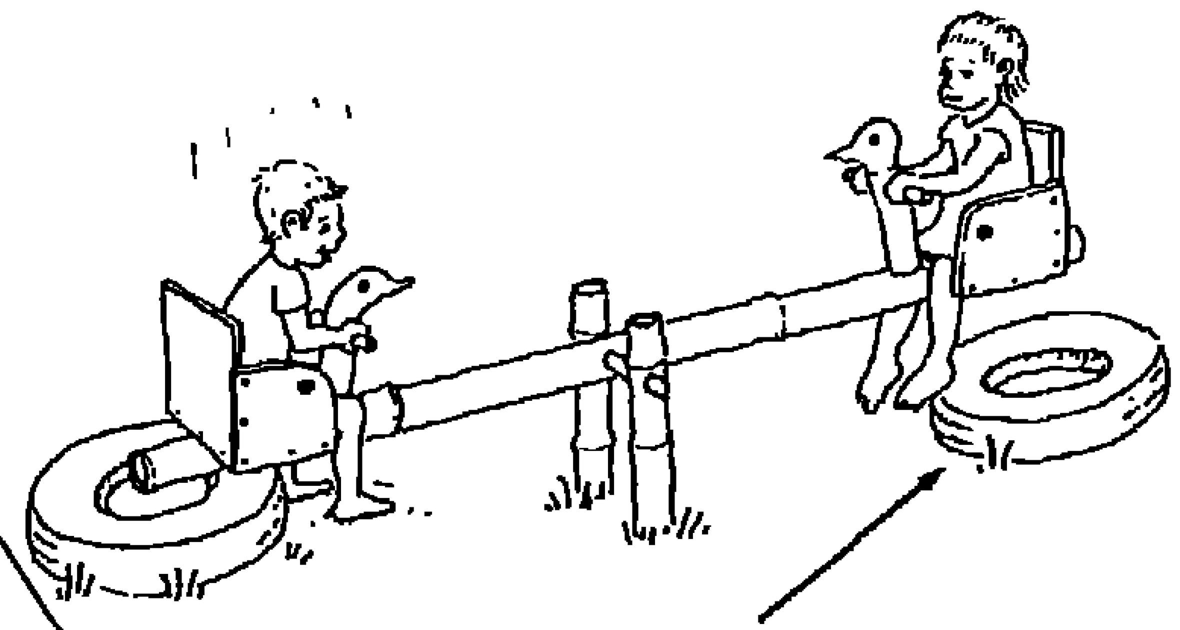
رمي الحلقة



يمكن ربط الحلقات أو الكرات، التي يصعب على الطفل إلتقاطها اذا ما وقعت، بخيط يسمح للطفل بجذبها اليه من مكانه.

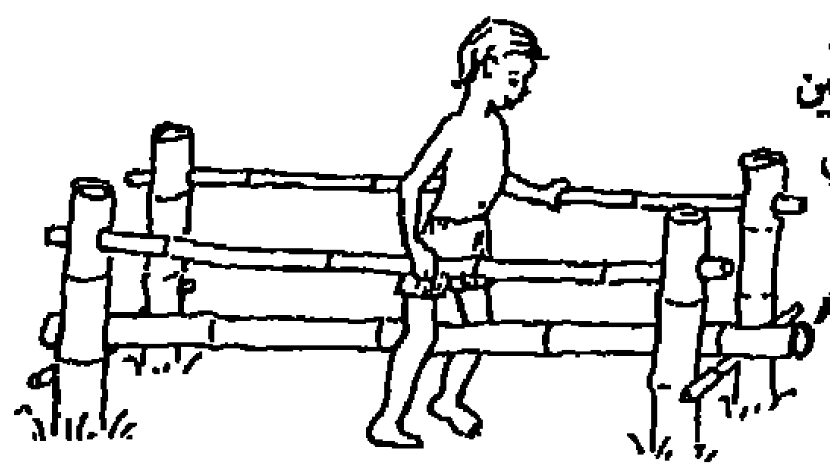
أمثلة عن «ملعب من قصب البامبو» في مخيم «خاو - اي - دانغ» للاجئين في تايلانده (نموذج لاستعمال المواد المحلية)

«طالعة نازلة» مع مقعدين.



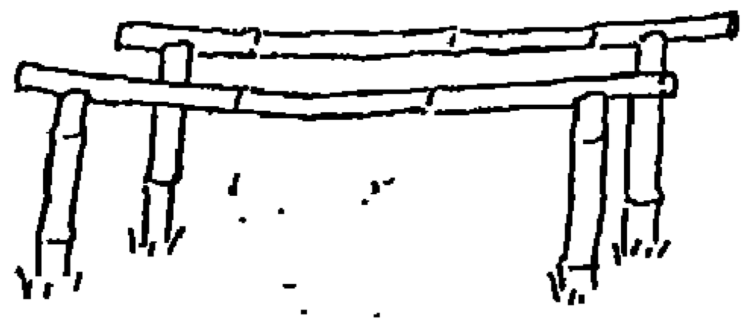
إطارات قديمة تحت نهايتي الـ «طالعة نازلة» تعمل على امتصاص الصدمة.

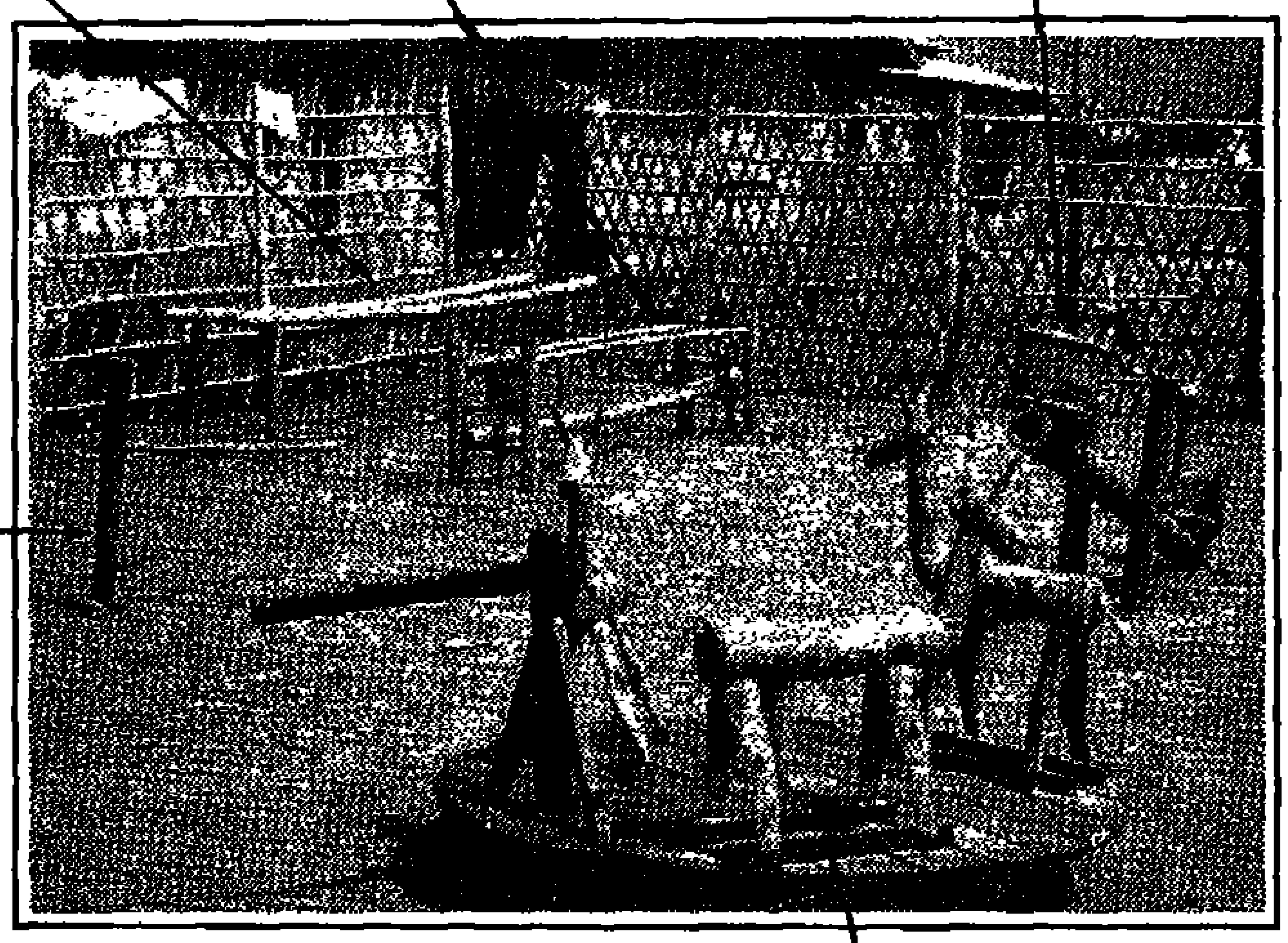
متوازيان لطفل يمشي بركبتين متقاربتين



عمود من البامبو الناعم بين الساقين يُعلم الطفل المشي بركبتين متباعدتين.

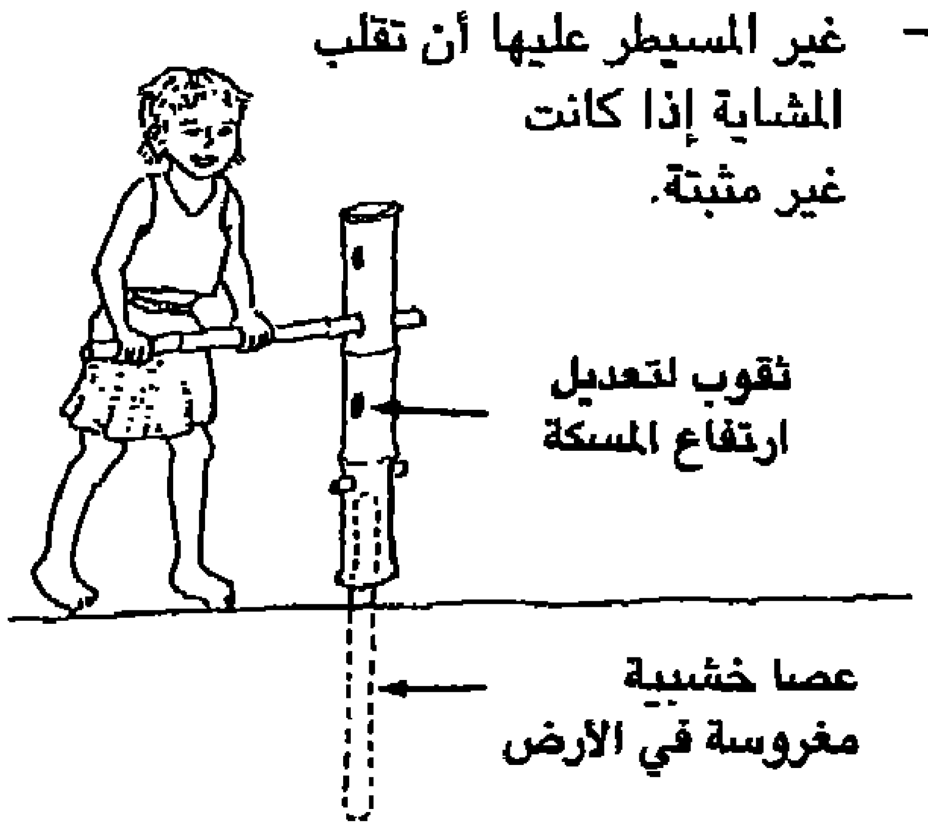
متوازيان أعلى ارتفاعاً للأطفال الأطول





«مشّاية» دوّارة

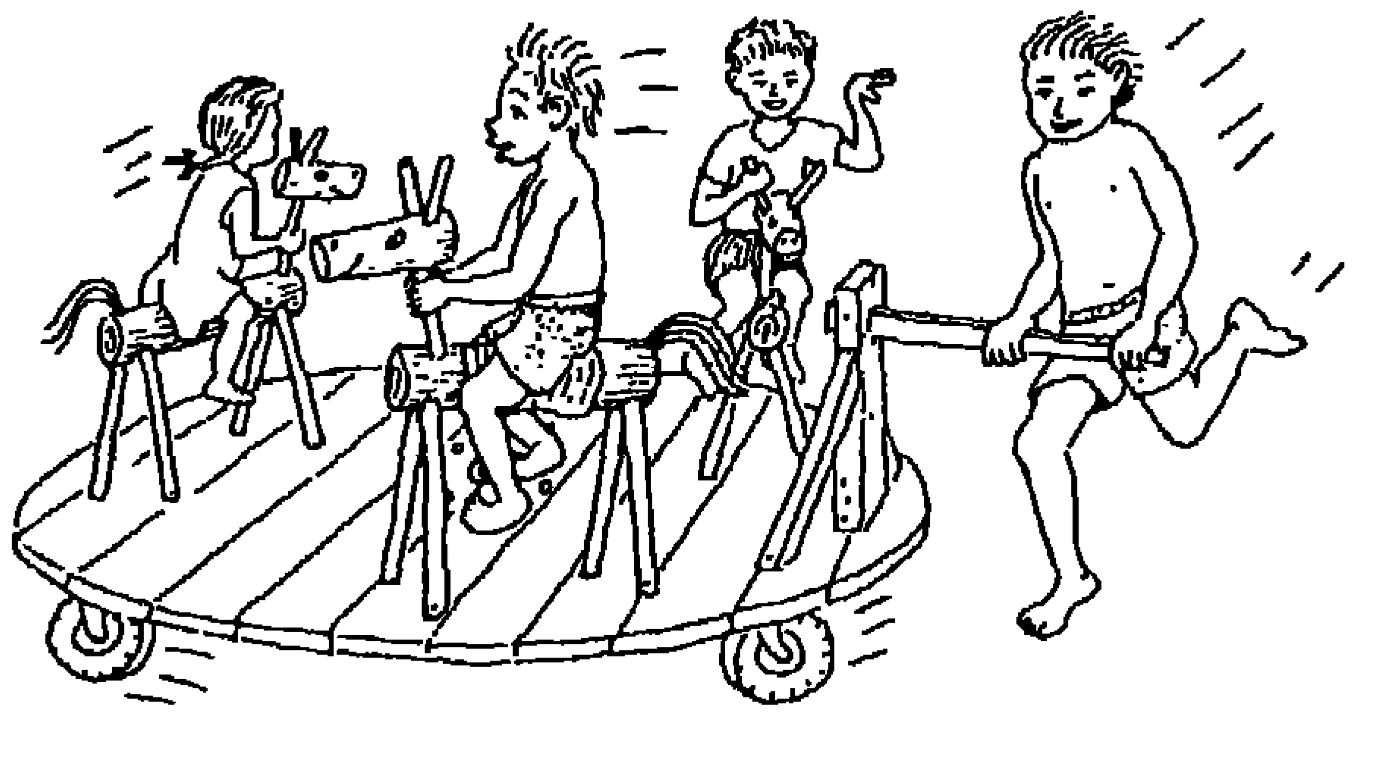
مفيدة خصوصاً لطفل يمكن لحركاته المفاجئة غير المسيطر عليها أن تقلب المشاية إذا كانت غير مثبتة.



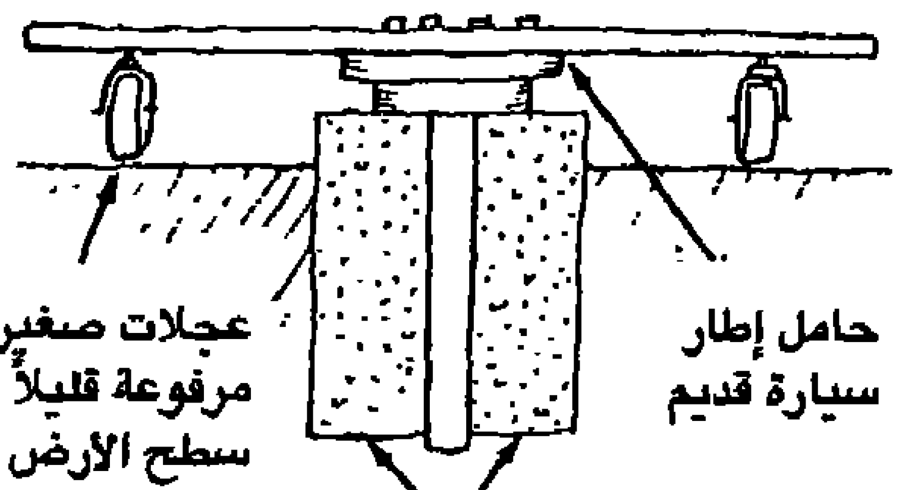
ثقوب لتعديل ارتفاع المسكة

عصا خشبية مغروسة في الأرض

الدوّامة



احدى طرق تركيب الدوامة



حامل إطار سيارة قديم

اسمنت

عجلات صغيرة مرفوعة قليلاً عن سطح الأرض لحماية الدوامة عندما يكثر عدد الأطفال في جانب واحد منها.

احتياطات واقتراحات لتأمين نجاح «ملعب كل الأطفال»

١ - أشرِكوا أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع في بناء الملعب وصيانته.

٢ - إجعلوا الملعب بسيطاً وإبنوه بمواد محلية زهيدة الثمن حيثما أمكن. بهذه الطريقة وحدها يمكن أن يكون نموذجاً يجعل عائلات الأطفال المعوقين تساعد في صنع التجهيزات الأكثر فائدة لأطفالها في بيوتهم هم. قاوموا العروض المختلفة لبناء ملعب بألعاب معدنية فخمة ومكلفة، فهذا سيلغي مشاركة الأهالي ويجعل التجهيزات مكلفة جداً بالنسبة للأهل الذين يريدون صنع مثيل لها في البيت (ولكن اختيار مواد الملعب والألعاب يتوقف على المواد المتاحة محلياً وكلفتها).

٣ - الأعمدة التي توضع في الملعب: استخدموا لها نوعاً من الخشب الذي لا يبلى بسرعة، أو ادهنوا الأعمدة بزيت سيارات مستعمل، أو بالكريوسوت (قطران مقطر) أو القطران (الزفت) أو سلفات النحاس أو أية مادة أخرى مقاومة للحشرات والفطريات.

ولمنع وقوع الحوادث إذا بليت الأعمدة المستخدمة بسرعة **يجب الإكثار من فحصها** وتغييرها في فترات منتظمة، وخصوصاً في مواسم الطقس الحار والممطر.

٤ - يمكن تعليق الأراجيح بحبال أو بسلاسل معدنية. ويبقى الحبل أرخص كلفة ولكنه يبلى أو يهترىء بسرعة أكبر. ولا يبلى الحبل النايلون أو البلاستيك اذا أمطرت السماء ولكنه يقسو تدريجياً ويضعف عند تعرضه للشمس ويصبح متكسراً. وكما بالنسبة للأعمدة، **وتجنباً للحوادث، كذلك يجب فحص قوة الحبال تكراراً** بجعل أشخاص ثقيلي الوزن يتعلقون بها معاً. ولا بد من **تغيير الحبال في فترات منتظمة**، وقبل أن تضعف.

٥ - وتبقى الصيانة المنتظمة للملعب من الأمور الأساسية الهامة، وهو ما يتطلب تخطيطاً وتنظيماً. وربما شكل الأطفال، مرة في الشهر، حملة لقطع أعمدة جديدة (إذا ما وُجدت في منطقة غابات) واستبدال الأعمدة البالية، أو لتصليح التجهيزات القديمة وبناء أخرى جديدة بدلاً منها. ويكون تنسيق البالغين لمثل هذه النشاطات ضرورياً في العادة.

٦ - ولإثارة الحماسة اكتبوا لوائح بأسماء كل الأطفال والبالغين المشاركين ببناء الملعب أو إصلاحه وعلقوها في الأماكن العامة، وضعوا نجمة جديدة أمام كل اسم كل مَن يساعد، في كل مرة يساعد فيها.

أطفال يلعبون على دوامة في «بروخيمو». ولقد ثبتت على الدوامة مقاعد بشكل سيارات لحماية الأطفال ذوي الإعاقات الحادة جداً. وتعمل قرون البقر مماسك لأيدي الأطفال الراكبين.

الفصل ٤٧

من طفل - الى - طفل

مساعدة المعلمين والأطفال على فهم الأطفال المعوقين

قد يكون الأطفال غاية في القسوة أو اللطف تجاه الطفل المختلف. وقد يعبرون عن قسوتهم بالازعاج أو السخرية أو التقليد أو حتى بالايذاء الجسدي. ولكنهم كثيراً ما تظهر قسوتهم في مجرد استبعادهم الطفل المعوق عن أنشطتهم وألعابهم، أو في رفضهم له، أو تجاهلهم وجوده.

وكثيراً ما يتصرف الأطفال بطريقة قاسية لأنهم يخافون ما لا يفهمونه. **وعندما يكتسب الأطفال بعض التفهم للحالة فإن الطفل القاسي أو الذي لا يرتاح عند وجود طفل «مختلف» يمكن أن يصبح أصدق أصدقاء الطفل المختلف وأكثرهم مساعدة له.**

ومن المهم أن تُتاح للأطفال في المجتمع أو في الحي فرصة أن يتفهموا الأشخاص المختلفين عنهم تفهماً أفضل، سواء كان الاختلاف في اللون أو الثياب أو المعتقدات أو اللغة أو الحركات أو القدرات.

وتشكل أنشطة «**من طفل - الى - طفل**» إحدى الطرق لمساعدة مجموعة من الأطفال على تقدير الطفل المعوق وتعلم الطرق التي تساعده.

إن «**من طفل - الى - طفل**» برنامج تربوي غير رسمي (غير نظامي) يتعلم الأطفال بعمر المدرسة من خلاله طرقاً لحماية صحة ورفاهية الأطفال الآخرين، وخصوصاً الأطفال الأصغر سناً وأولئك الذين لهم احتياجاتهم الخاصة، إذ يتعلم الأطفال الاجراءات الوقائية والعلاجية الملائمة لمجتمعاتهم، ويمررون ما تعلموه الى الأطفال الآخرين والى عائلاتهم.

بدأ برنامج **من طفل - الى - طفل** خلال السنة العالمية للطفل ١٩٧٩، وكان الدكتور ديفيد مورلي[*] قد جمع فريقاً من العاملين الصحيين والمدربين والمعلمين من بلدان عديدة، ووضع هؤلاء سلسلة من «أوراق النشاط»[**] - أو الخطوط الموجِّهة - التي يمكن تبنيها من قبل المعلمين والعاملين الصحيين من أجل الأطفال في البلدان والأوضاع المختلفة.

ستةٌ من أوراق النشاط هذه خاصة بالأطفال المعوقين.

وتحتوي الأوراق المذكورة على المواضيع التالية:

- **الأطفال المعوقون.**
- **شلل الأطفال: كيف يمكن للأطفال أن يساعدوا.**
- **اكتشاف قوة بصر الأطفال وسمعهم.**
- **حماية العينين.**
- **مساعدة الطفل الأصم.**
- **تفهم مشاعر الأطفال.**

(*) الدكتور ديفيد مورلي، من معهد صحة الطفل بجامعة لندن، الأخصائي في طب الأطفال الاستوائي، مؤلف عدد من المراجع المهمة ومنها: Paediatric Priorities in the Developing World و See How They Grow.

(**) يصدر برنامج «من طفل الى طفل» بالعربية عن «ورشة الموارد العربية» على شكل قصص للأطفال، و «أوراق نشاط» وغيرها

ومن جملة أوراق النشاط الأخرى التي تحتوي على الوقاية من **الإعاقة**، تلك التي تغطي المواضيع التالية:

- **كيف تعرف إن كان أطفالك يحصلون على ما يكفي من الغذاء؟**
- **أغذية أكثر صحة للرضّع والأطفال.**
- **العناية بالأطفال المصابين بالإسهال.**
- **الحوادث.**
- **تحسين الجيرة.**
- **اللعب مع الأطفال الأصغر.**
- **دمى وألعاب للأطفال الصغار.**
- **مكان للعب.**
- **العناية بالأطفال المرضى.**
- **عادات صحية أفضل.**

يمكن أن يقدم أنشطة **من طفل – الى – طفل**:

- معلمو المدارس مع التلاميذ.
- التلاميذ (الذين تمرّنوا على الأنشطة في المدرسة) مع التلاميذ الأصغر، أو مع الأطفال الذين لا يذهبون الى المدرسة.
- العاملون الصحيون أو العاملون في إعادة التأهيل.
- مجموعات الأهالي أو أي أشخاص مهتمين بالأمر في المجتمع المحلي.

إن الهدف من أنشطة **من طفل – الى – طفل** في مجال الإعاقة هو مساعدة الأطفال على:

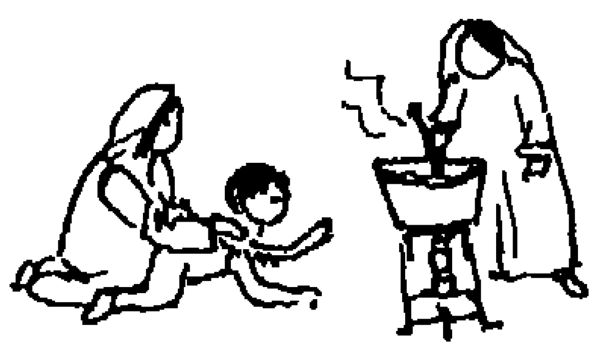
- إدراك الإعاقات المختلفة ومعنى أن يكون الانسان معوقاً.
- تعلم أنه بالرغم من أن المعوق قد يجد صعوبة في عمل بعض الأشياء، فإنه قد يستطيع أن يفعل أشياء أخرى بصورة ممتازة.
- التفكير بوسائل يمكنها أن تساعد الأطفال المعوقين على الشعور بأنهم موضع ترحيب وعلى إشراكهم في الألعاب والأنشطة الأخرى وعلى عمل الأمور بشكل أفضل.
- أن يصبحوا أصدقاء وحماة لأي طفل مختلف أو له «احتياجات خاصة».

من ورقة نشاط «**من طفل – الى طفل**» عن.

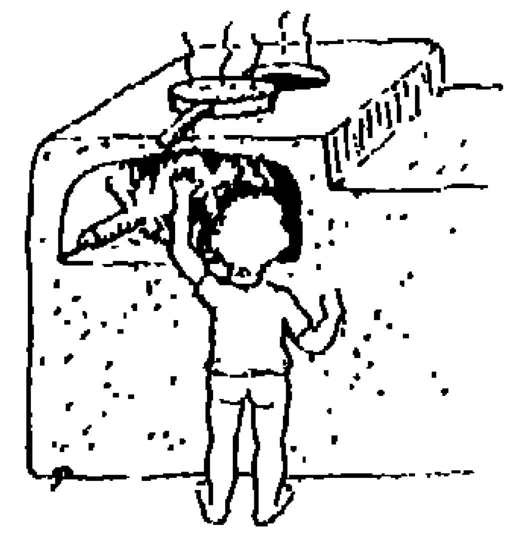
الحوادث

ساعد الطفل على تعلم مدى أهمية:

- التأكد من عدم اقتراب الأخوة الصغار أكثر مما يجب من موقد الطبخ

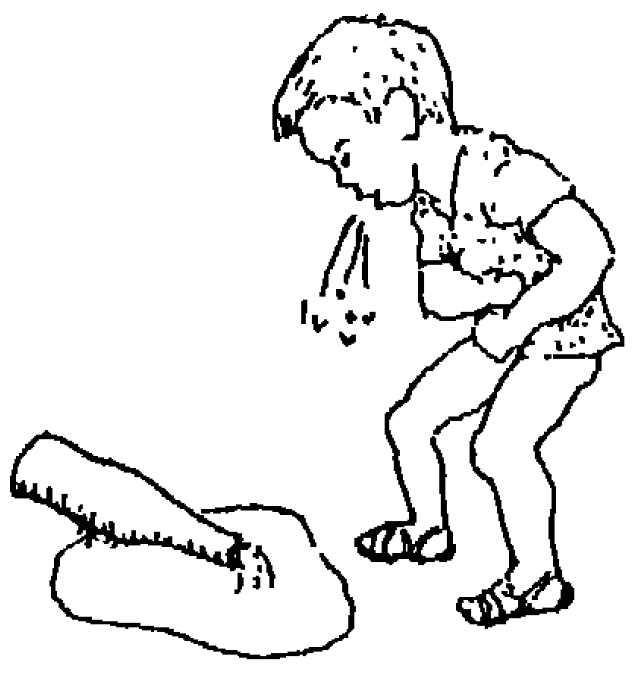


- إبقاء الكبريت بعيداً عن متناول الأطفال الصغار (ويمكن صنع علبة صغيرة، أو رف للكبريت يعلّق عالياً على الحائط).



- التأكد من إدارة مقابض أواني الطبخ الى الجهة الأخرى بحيث لا يستطيع الطفل الوصول اليها وسحبها.

- تحذير الأطفال الأصغر من أوكار الأفاعي والعقارب والنحل.
- تنظيف الممرات من الأعشاب.



- التأكد من وجود المواد السامة كالأدوية والمبيدات بعيداً عن متناول الأطفال، ومن عدم تخزين الكيروسين و(الكاز) في زجاجات تستخدم عادة للشرب.

ولقد وضعت برامج إعادة التأهيل في بلدان عديدة صيغها الخاصة من أوراق نشاط **من طفل – الى – طفل**. ونحن نجمع هنا، بشكل موسّع، بين نسخ من هذه الأوراق من كينيا (افريقيا) والفيليبين والمكسيك (حيث وضعت بعض هذه الأوراق الأصلية واختبرت) والطبعة العربية. والأنشطة الثلاثة التي يشملها هذا الفصل هي:

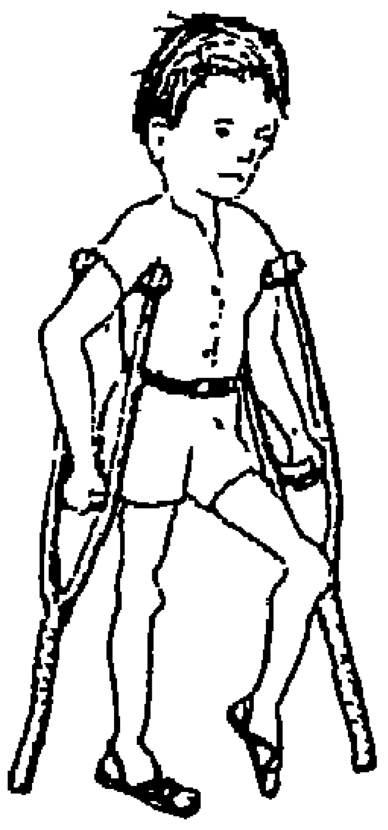
- «تفهم الأطفال ذوي المشاكل الخاصة» (ص ٤٢٩).
- «الأطفال الذين يجدون صعوبات في الفهم» (ص ٤٤٢).
- «تعالوا نكتشف قوة بصر الأطفال وسمعهم» (ص ٤٤٧).

نشاط من طفل - الى طفل

تفهم الأطفال أصحاب المشاكل الخاصة

المناقشة الجماعية

شجّع الصف (الفصل) في المدرسة أو مجموعة من الأطفال على التحدث عن أطفال يعانون «مشكلة خاصة» أو إعاقة. وَجِّه الى الأطفال أسئلة مثل:



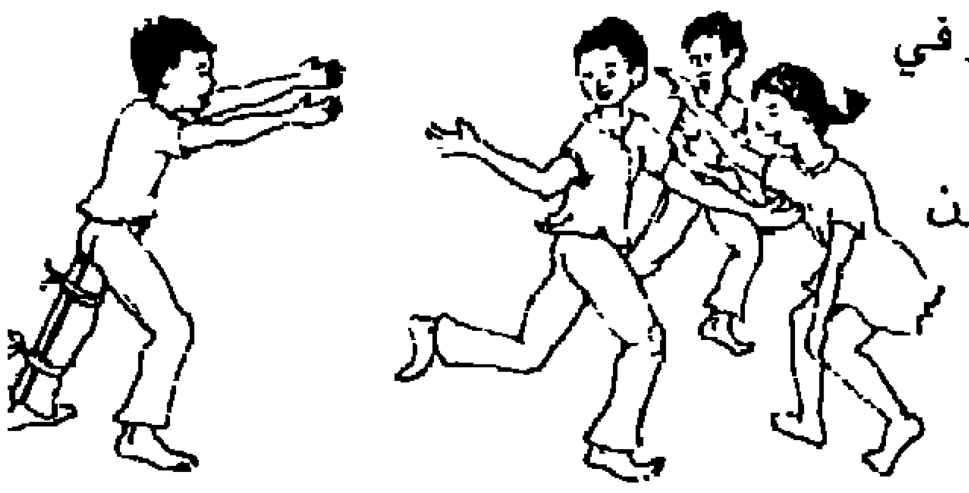
- هل تعرفون طفلاً لا يستطيع المشي أو الركض أو التكلم أو اللعب مثل الأطفال الآخرين؟
- لماذا لا يستطيع هذا الطفل أن يفعل كل شيء، كما تفعلونه أنتم؟
- هل نلوم الطفل نفسه؟
- كيف يعامل الأطفال الآخرون هذا الطفل؟ هل هم لطفاء معه؟ أم قُساة؟ هل يسخرون منه؟ هل يُدخلونه في ألعابهم؟
- كيف كان أحدكم سيشعر لو كانت لديه مشكلة مماثلة؟ كيف كنت تريد أن يعاملك الأطفال الآخرون؟ هل تحب أن يسخروا منك.. أو أن لا يهتموا بك.. أو أن يشعروا بالشفقة عليك؟ أم كنت تريد منهم أن يشتركوا معك في عمل الأشياء ويصبحوا أصدقاء لك؟

الألعاب ولعب دور المعوق

يمكن للأطفال أن يفهموا بشكل أفضل الطفل الذي يعاني مشكلةً خاصة اذا هم «وضعوا أنفسهم مكانه». ويمكنهم أن **يلعبوا لعبة يتظاهر أحدهم فيها أنه معوق.**

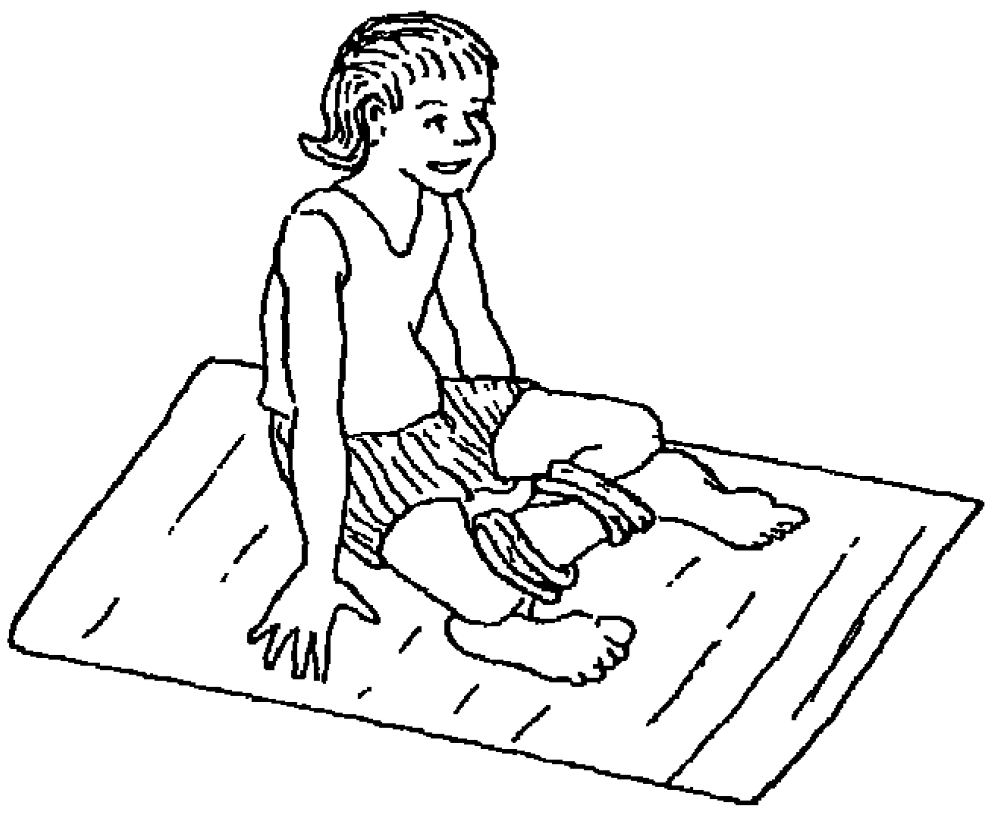
مثلاً: أربط عصا بساق الطفل ثم اجعله يركض في لعبةٍ ما أو في لعبة «اللقيطة».

يتصرف الأطفال الآخرون ويسلكون بطرق مختلفة تجاه الطفل الذي يمثل الدور. فبعضهم يبدو صديقاً. ويبدو البعضِ الآخر متجاهلاً له. ويسخر آخرون منه. ويساعده البعض، ويُدخله البعض الآخر في ألعابه. إجعل الأطفال يُعبِّرون عن أفكارهم ويمثلونها.



بعد دقائق يمكن لطفل آخر أن يلعب دور المعوق. دع أطفالاً عديدين يقومون بهذا الدور، وحاول أ يتصرف ممثل دور المعوق بشكل «طبيعي» قدر الامكان.

إسأل الأطفال كذلك عما باستطاعتهم أن يفعلوا لكي يجعلوا الأمور أفضل أو أكثر إنصافاً بالنسبة للطف المعوق. جرب أو «نفِّذ» اقتراحاتهم المختلفة. مثلاً:



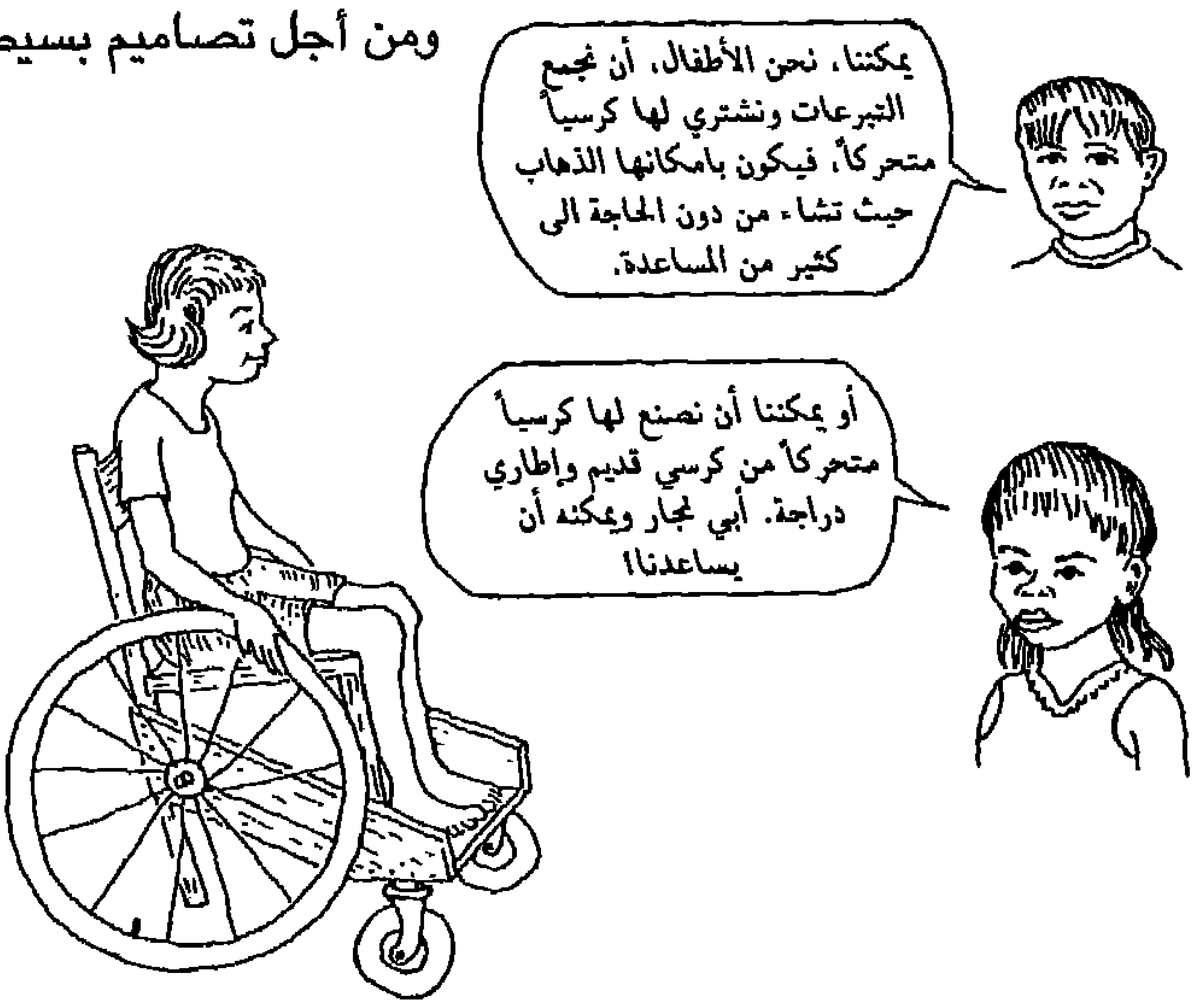
بالنسبة للإعاقة الجسدية الأكثر حدة يمكن لمجموعة من الأطفال أن تخترع طرقاً للتعرف عليها. مثلاً: لمعرفة كيف تبدو طفلة لا تستعمل ساقيها أبداً، أو تكاد، يمكن للأطفال أن يربطوا ساقي طفلة من أفراد المجموعة، هكذا:

ثم يمكن للأطفال أن يطلبوا منها القيام ببعض أنشطتهم اليومية، مثل التنقل في البيت والذهاب الى المرحاض والذهاب الى المدرسة.

وبعد التحدث مع الطفلة حول الصعوبات التي تواجهها يمكن للأطفال أن يفكروا بطرق تجعل التنقل أسهل عليها.

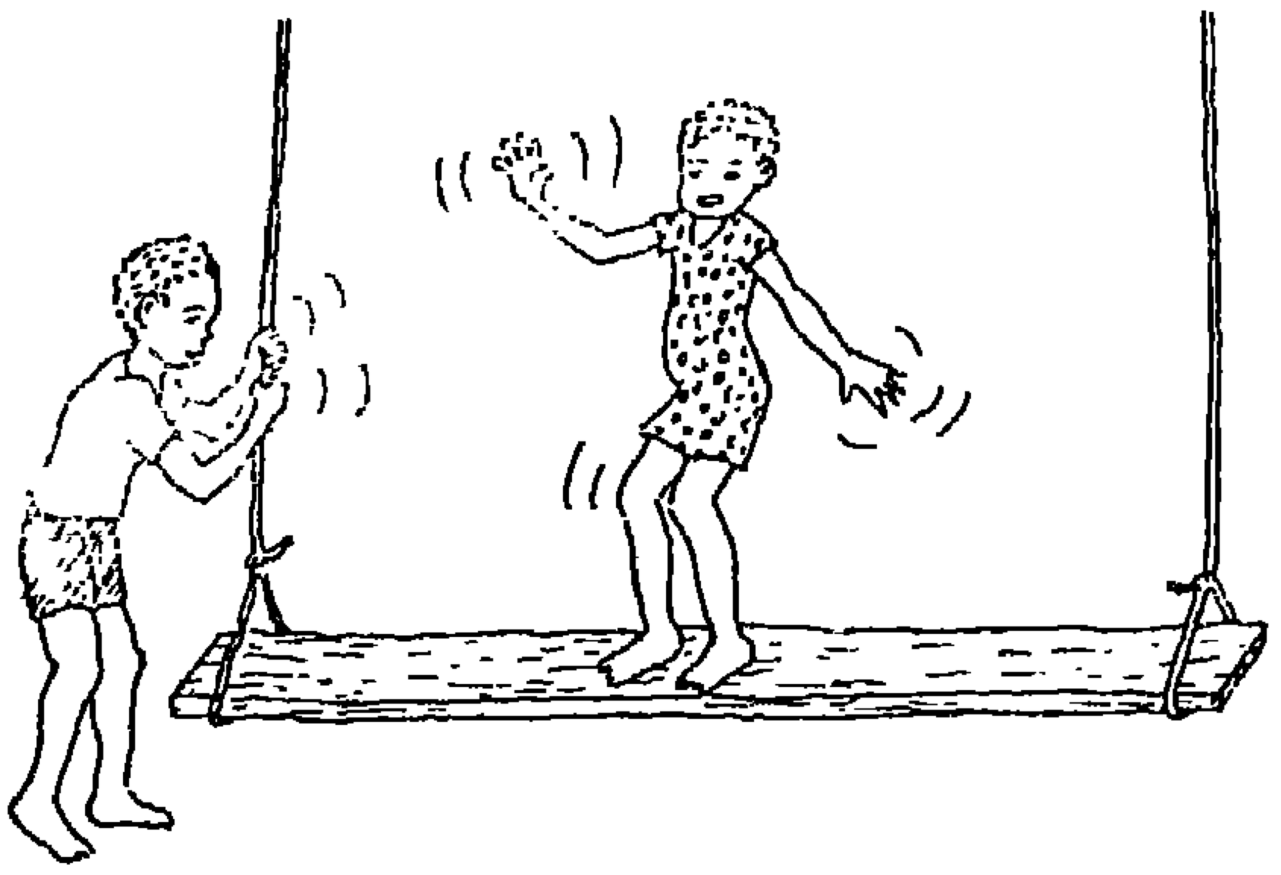
ملاحظة: في الواقع، يمكن للأطفال، بمساعدة معلميهم أو أهلهم، أن يصنعوا كرسياً متحركاً بسيطاً وأدوات أخرى للأطفال المعوقين. ومن أجل تصاميم بسيطة أنظر القسم الثالث من هذا الكتاب.

اطفال الحي يساعدون طفلة معوقة على الانتقال إلى سيارة الروضة (روضة تاهيل الأطفال – م. غ. ك. ث/ مار الياس، بيروت).



تذكّر: إن الأطفال يكونون عادة لطفاء مع الطفل المصاب بإعاقة حادة جداً. وكثيراً ما يكونون قساة مع الطفل الذي يعاني من مشكلة أقل حدة، كالعرج.

ساعد الأطفال على فهم مدى الصعوبات الخاصة التي يعاني منها طفل معوق في قريتهم أو محلتهم.

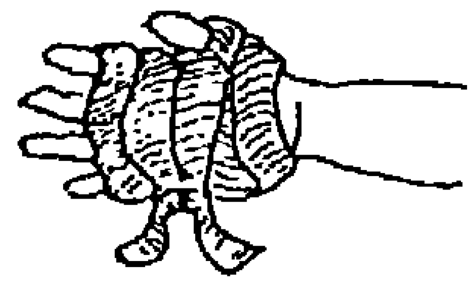


مثلاً، اذا كان هناك طفل لديه ساقاه تشنجيتان ويصعب عليه المشي لأن ركبتيه تنضغطان على بعضهما، اجعل طفلاً يمشي وركبتاه مشدودتان إلى بعضهما بحزام.

لتقدير حجم المشاكل التي يعاني منها طفل يجد صعوبة في التوازن (شلل دماغي) إجعل أحد الأطفال يجرب المشي على لوح خشبي معلّق (أو أي سطح متحرك آخر).

واذا كان هنالك طفل مصاب بالتهاب المفاصل في القرية أو الحي يمكن لبعض الأطفال أن يضعوا قطع حصى صغيرة في أحذيتهم أو أن يربطوا الحصى الى أسفل القدمين. ثم يدعوهم الأطفال الآخرون الى الركض واللعب. واسأل عن السبب الذي قد يجعل الطفل المصاب بالتهاب المفاصل غير راغب في اللعب.

إسأل الأطفال: «هل تعرفون أطفالاً لا يستطيعون استخدام أيديهم كما تستطيعون أنتم؟». وإن أجابوا بالايجاب ساعدهم على تجربة الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء. إجعل الأطفال يعملون في أزواج:

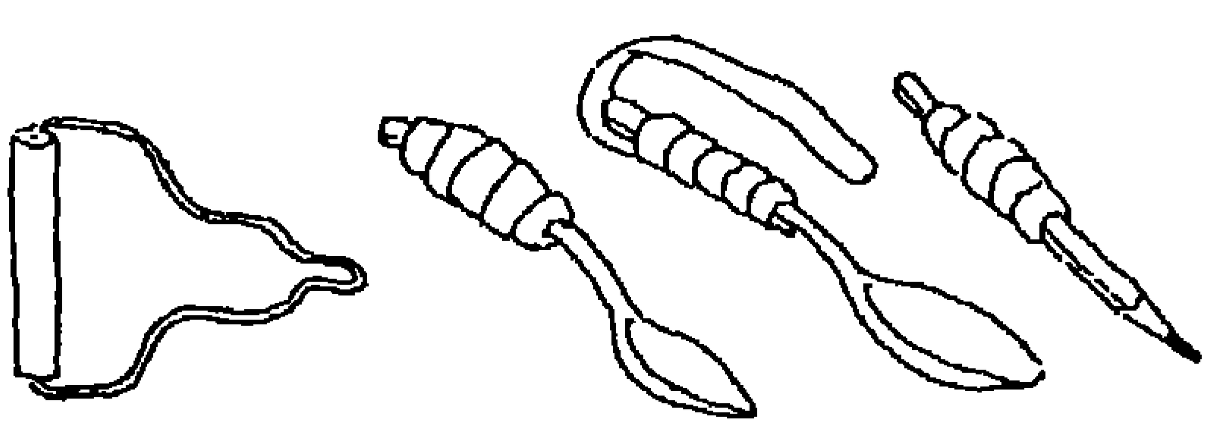


يربط طفل حزاما قماشياً حول يد طفل آخر وأصابعه بحيث يستصعب هذا الأخير تحريكها.

والآن أطلب من الطفل أن يفعل أشياء مثل:

- الكتابة
- تقليب صفحات الكتاب
- ملء كأس بالماء
- الأكل
- إخراج شيء من جيبه
- تزرير القميص

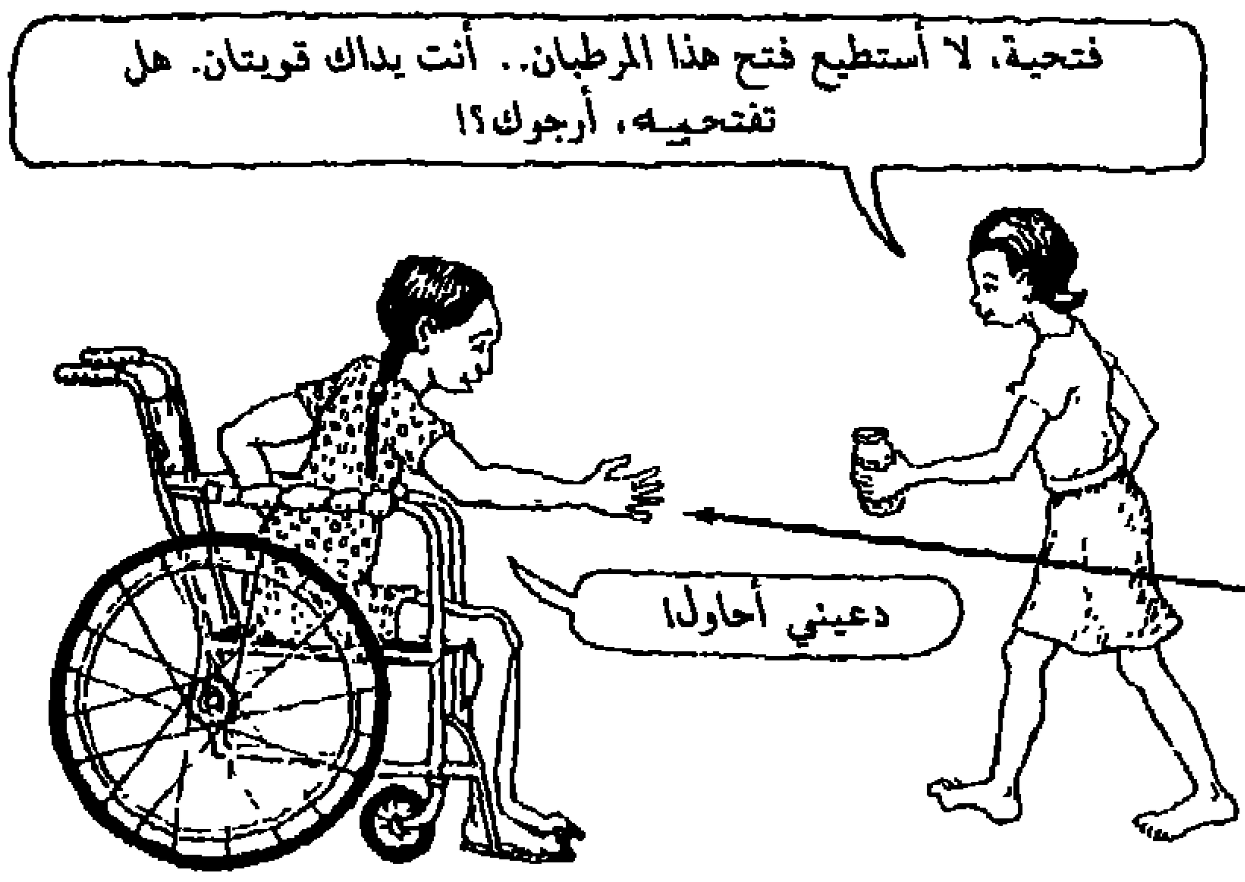
إجعل الأطفال يتخيلون طرقاً لجعل الأمر أكثر سهولة، مثل لف قماش أو شريط من مطاط إطار داخلي حول قلم أو ملعقة لتيسير الإمساك بهما.



أداة تزرير (انظر الصفحة ٣٣٥).

ملاحظة: من أجل مزيد من الأفكار والأدوات الخاصة بمعوقي الأيدي أنظر الصفحتين ٢٢٣ و ٢٣٠.

أشياء يمكن أن يقوم بها الطفل المعوق بشكل جيد



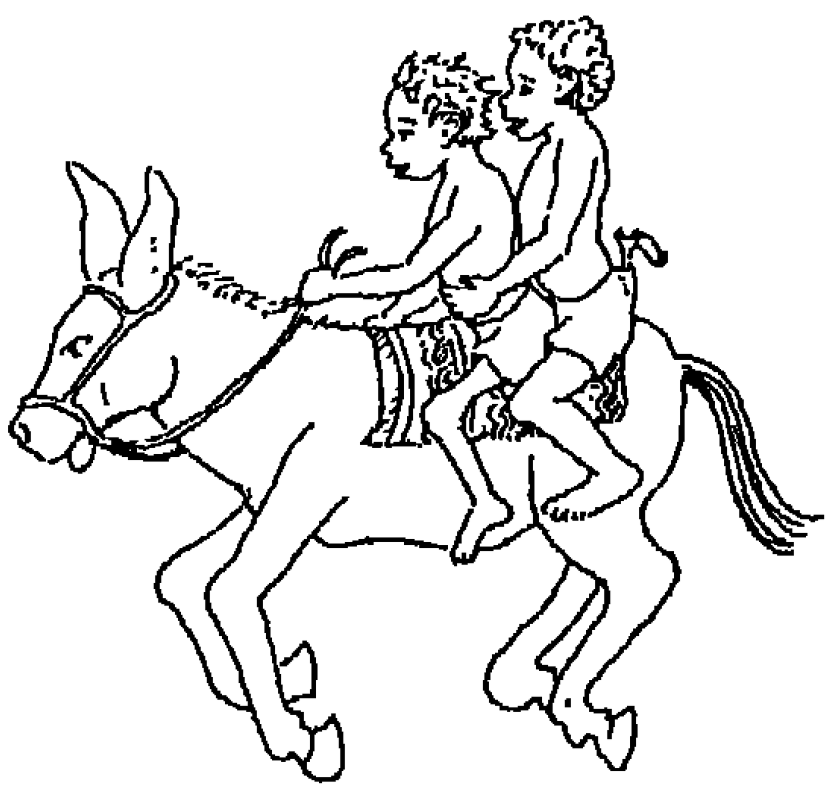
الطفل المعوق لا يمكن أن يفعل **كل شيء** بإتقان الأطفال الآخرين. ولكن كثيراً ما تكون هنالك **أشياء معينة** يفعلها الطفل المعوق بنفس إتقان الآخرين أو حتى بشكل أفضل. حاول أن تجعل الأطفال يفكرون بأمثلة عن ذلك.

فالطفل الضعيف الساقين، والذي يمشي بمساعدة العكازين، كثيراً ما ينمّي ذراعين ويدين قويتين.

أو قد يتعلم الطفل المكفوف سماع الأصوات بشكل ممتاز.

وبدلاً من الشعور بالشفقة على الطفل المعوق والبحث عن نقاط ضعفه فقط، يكون **من الأفضل اكتشاف جوانب القوة لديه وتشجيعه.**

رسالة الى كل الأطفال:



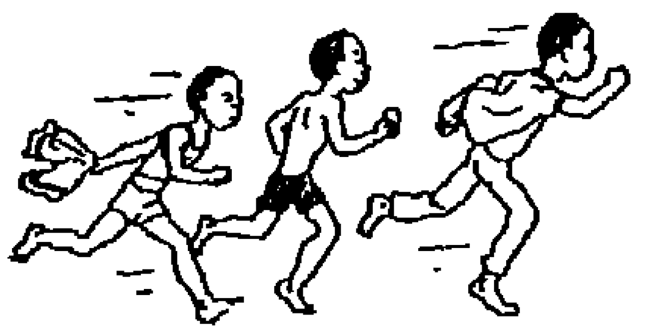
يحتاج الطفل المعوق الى أصدقاء والى اللعب والإثارة، مثلكم تماماً. حاولوا أن تشركوا هذا الطفل في ألعابكم ومغامراتكم. دعوه يفعل ما يستطيع لنفسه وبالطريقة التي يستطيعها، ولا تساعدوه إلا عندما يحتاج الى المساعدة. ولكن، تذكّروا أنه لا يستطيع أن يفعل كل ما تستطيعونه أنتم. لذلك، إحموه من المخاطر.. ولكن لا تبالغوا في الحماية.. فالحماية الزائدة تشكل خطراً على صحة أي طفل كان. الأطفال يحتاجون الى المغامرة لتنمية عقولهم بمثل ما يحتاجون الى الغذاء لتنمية أجسامهم.

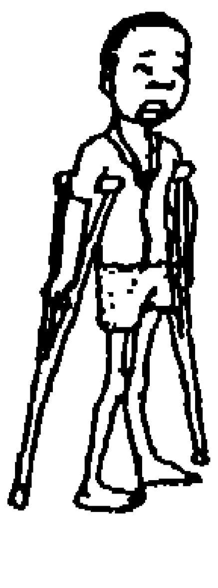
شكراً لكم.

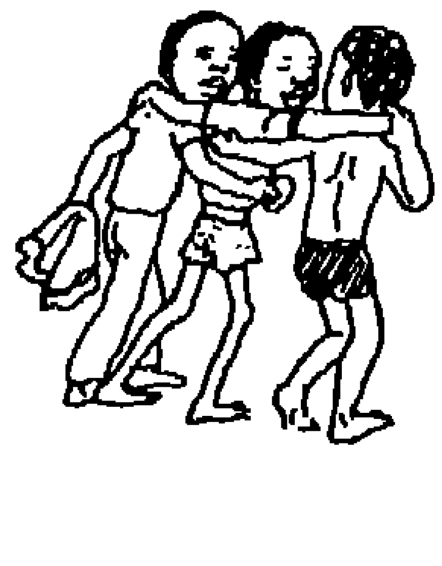
السباحة

يمكن لأطفال كثيرين يعانون من ضعفاً في الساقين أو **شللاً فيهما** أن يتعلموا السباحة جيداً، إذ أن أذرعهم تصبح أقوى من المعتاد بفضل استعمال العكاكين، ويمكنهم أن يجاروا الأطفال الآخرين في الماء بسهولة. ولكنهم يجدون صعوبة أحياناً في الوصول الى الماء، أو أن الأطفال الآخرين ينسون أن يدْعوهم.

إن كلمة ترحيب ودودة تُقدَّم الى طفل يعاني مشاكل خاصة لإشراكه في السباحة، أو صرف بعض الوقت للإهتمام اليه، يمكن أن يخلق فارقاً كبيراً، ويمكنه أن يجعل الجميع يشعرون بالسعادة.







تمثيل الأدوار ومسرح الأطفال

من أجل اكتشاف مدى أهمية إشراك الطفل المعوق في المسرّة والمرح يمكن لمجموعة من الأطفال أن تجرب أشياء مختلفة. وعلى سبيل المثال: يمكن لمجموعة الأطفال أن تنفذ الرسوم الموجودة في أسفل الصفحة السابقة أو أن تمثل أدوار الأطفال الأربعة. وبعد تمثيل الدور يمكن للأطفال أن يناقشوا أياً من البديلين يمكنه أن يجعل الطفل المعوق والأطفال الآخرين، يشعرون بسعادة أكبر، ولماذا.

الصورتان من قرية «آخويا» (المكسيك)

أو يمكن للأطفال أن يمثلوا حالة يحاولون فيها حل صعوبة محددة، أو إزالة عقبة محددة أو تحدياً معيناً:

مثلاً: هناك بنت صغيرة ذكية لا تتحكم بيديها وذراعيها، ولكنها تحرك بشكل جيد رأسها واحدى ساقيها. هل يمكن للأطفال أن يتخيلوا طريقة لمساعدتها على الكتابة؟ ينقسم صف المدرسة الى ٣ أو ٤ مجموعات لمحاولة حل هذه المشكلة.

قد تفكر احدى المجموعات بمساعدتها على أن تكتب برأسها

وتفكر مجموعة أخرى بجعلها تكتب بفمها..

ومجموعة ثالثة بأن تكتب.. بقدمها.

بهذه الطرق يبدأ الأطفال باستخدام خيالهم في المساعدة على حل المشاكل.

وإذا ما نجح الأطفال بلعب أدوارهم بشكل جيد جداً، بل ممتاز، أو أنهم نجحوا بشكل جيد في مهمتهم لابراز نقاط هامة، فقد يصبح باستطاعتهم تطوير ذلك الى ما هو أبعد. بعدها يستطيع الأطفال أن يقدموا هذه الأدوار في إطار تمثيليات قصيرة أو في مسرح للأطفال، أمام صفوف (فصول) مدرسية أخرى وأمام مجموعات من الأهل، إما في المركز الصحي أو ربما أمام القرية بأسرها.

(هناك في الصفحات من ٤٥٦ الى ٤٦١ أمثلة عن مشهدين مسرحيين قدمهما تلاميذ المدرسة في «آخويا» بالمشاركة مع العاملين الصحيين وعاملي إعادة تأهيل المعوقين).

كيف نضع فهمنا الجديد قيد الممارسة

حالما يكون الأطفال قد طوروا إدراكاً أكبر لاحتياجات وإمكانات الأطفال المعوقين، من خلال المناقشة والألعاب وتمثيل الأدوار والقصص، يمكنهم أن يبدؤوا بوضع فهمهم الجديد قيد الممارسة.

إسأل الأطفال اذا كانوا يعرفون أي طفل معوق في قريتهم أو محلتهم (أو في قرية أو محلة مجاورة) أو طفلاً يواجه صعوبات خاصة بطريقة ما.

ثم ناقش الطرق التي قد يتمكن الأطفال من خلالها من مساعدة كل طفل معوق على أن يصبح أكثر سعادة وقدرة واعتماداً على الذات الى أبعد مدى ممكن. ويمكن للأطفال أن يدرجوا اقتراحاتهم الخاصة بكل طفل. وفي وقت لاحق، وبعد التعرف الى الطفل وعائلته بشكل أفضل، يمكن للأطفال أن يغيروا أفكارهم أو أن يضيفوا إليها.

اذا كان الطفل المعوق شقيقاً أو شقيقة لأحد أطفال «مجموعة التعلم» فقد يكون البدء بفعل الأشياء مع هذا الطفل وعائلته سهلاً الى حد كبير. أما اذا لم يكن أيٌ من أطفال المجموعة قريباً للطفل المعوق فإن على أفراد المجموعة أن يكونوا أكثر تنبهاً وحرصاً عند اختيار الطريقة التي يعرضون بها مساعدتهم. وربما وجب ألا يزيد عدد الأطفال الذين يقومون بالزيارة الأولى عن اثنين أو ثلاثة، وقد يكون من المستحسن أن يرافقهم معلم أو عامل صحي أو عامل إعادة تأهيل.

وسيكون الأطفال المزودون باقتراحات من الطفل المعوق وعائلته في حاجة الى تصور الطرق التي يمكنها أن تكون مصدر مساعدة أكبر. غير ان لائحة الإمكانيات التالية قد توفر لك بعض الأفكار:

- فلتصبحوا أصدقاء: يمكن لطفل أو أكثر أن يصبحوا أصدقاء مقربين ورفاق لعب للطفل المعوق.
- زوروا الطفل في بيته.. بانتظام.
- ساعدوا العائلة من خلال مرافقة الطفل في جولات قصيرة، أو مجالسته، أو مرافقته في نزهات.
- فكِّروا في طرق لمساعدة الطفل على الذهاب الى المدرسة والعودة منها.
- في المدرسة، يمكن لطفل أو أكثر أن يصبح صديقاً حميماً، أو مساعداً، للطفل المعوق، والتأكد من تلبية احتياجاته الخاصة.

تذكّر أن تكون ودوداً دائماً

- اذا استحال على الطفل المعوق أن يذهب الى المدرسة فقد يستطيع الأطفال تنظيم برنامج تعليمي خاص له بعد الدوام في بيته. أطلبوا من المعلم أن يخطط لذلك.
- فكِّروا في طرق لإشراك الطفل في الألعاب.
- ☺ إصنعوا دمى مفيدة للطفل والعبوا معه (أنظروا الصفحات من ٤٦٧ الى ٤٧٦).
- ابنُوا «ملعب إعادة تأهيل» أو «ملعباً لكل الأطفال». وخذوا الأطفال المعوقين بانتظام الى الملعب ليلعبوا مع الآخرين.

- إصنعوا تجهيزات ملعب بسيطة معدّلة ومكيّفة لتلائم طفلاً معيناً وضعوها في بيته.
- تعلموا كيفية المساعدة في تمارين الطفل والعناية به حسب ما يحتاج اليه. بإرشاد من عامل إعادة التأهيل أو أهل الطفل.
- قد تستطيعون المساعدة في صنع أدوات خاصة للأطفال المعوقين، كالعكاكيز وأكياس الرمل والمشدات، أو حتى الكراسي المتحركة البسيطة. واذا كانت الأداة التي تريدون صنعها صعبة، فربما استطاع الأطفال أن يطلبوا المساعدة من أهلهم الحرفيين. زوروا هؤلاء الأهل كلجنة.
- إجعلوا من أنفسكم «كشافة وقاية» أو «روّاد وقاية» وذلك باتباع الإقتراحات الواردة في الصفحة ٤٢٨ أو بإجراءات أخرى تقي من الإعاقة في قريتكم أو محلتكم.
- اذا كان هنالك في قريتكم أو محلتكم مركز إعادة تأهيل قروي فربما كان باستطاعة مجموعة من الأطفال أن تمارس فيه – مداورةً – عملاً طوعياً بعد دوام المدرسة. وهناك طرق كثيرة يمكنكم أن تساعدوا بها والكثير مما يمكنكم تعلمه. الأطفال الذين يبدون اهتماماً أكبر يمكن أن يصبحوا «عاملي إعادة تأهيل صغاراً».

يمكن لأرجوحة حبل كهذه أن تساعد الطفلة ضعيفة الساقين على تعلم المشي.. بطريقة مسلية!

الأطفال ذوو الإعاقات الحادة

يكون بعض الأطفال معوقين إعاقة شديدة، فلا يمكنهم المشي أو السباحة أو المشاركة في ألعاب كثيرة. ولكن، يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتعلموا أحياناً لعب الدحل (أو «الكلة») أو الورق أو ألعاب الأحاجي.

ويكون التعلم صعباً خصوصاً بالنسبة لطفل لا يستطيع الكلام أو التفكير بالسهولة التي يتصرف بها الأطفال الآخرون. ويمكن لهذا الطفل أن يشعر بالوحدة الشديدة. وأحياناً، يفهم الطفل الذي لا يستطيع الكلام أكثر بكثير مما يظن الآخرون. فإذا كان هنالك مثل هذا الطفل في قريتكم أو محلتكم فربما استطاع الأطفال التناوب على زيارته للتحدث اليه أو اللعب معه. دعوه يعرف أنكم تهتمون به.

الأطفال الرضّع والمشاكل

يكون الرضيع أحياناً أبطأ في نموه من الآخرين. فإما أن يكون ذهنه بطيء التطور، أو جسمه، أو الاثنان معاً. ويتأخر هذا الطفل عن الآخرين في الجلوس واستعمال يديه والزحف والمشي أو الكلام.

ويحتاج الأطفال الرضّع الذين يتأخرون في التطور الى عناية خاصة. على الأهل – إن أمكن – أن يحصلوا على مشورة عامل إعادة تأهيل أو معالج طبيعي (فيزيائي). **ولكن هناك الكثير مما يستطيع الأخوة والأخوات أن يفعلوه.**

ويحتاج هؤلاء الأطفال الرضّع، أكثر من أي شيء آخر، **الى كثير من الاهتمام بهم.** انهم يحتاجون الى مَنْ **يلعب معهم** والى المساعدة أو التشجيع على اللعب. وهم يحتاجون كذلك الى **دمى بسيطة وأشياء ملونة أو ذات أصوات** لإثارة انتباههم. ويحتاجون أيضاً الى من **يتحدث إليهم ويغني كثيراً.** وهذه الأمور تساعد الطفل الرضيع على أن يتطور بسرعة أكبر، وكلها أمور يستطيع الأطفال الآخرون أن يقوموا بها.

ورقة النشاط التالية (صفحة ٤٤٢) ستتحدث أكثر عن مساعدة طفل يتطور ذهنه ببطء أو يجد صعوبة في الفهم.

مساعدة الطفل المعوق على تعلم أشياء جديدة

هناك طرق كثيرة يمكن للأطفال أن يساعدوا بها رضيعاً، أو طفلاً يعاني من مشكلة خاصة، على تعلم عمل أشياء جديدة. وإليك بعض الأفكار:

عارضة بسيطة محمولة على شعبتين يمكنها أن تؤدي لدى الطفل الذي يستصعب القرفصة لقضاء حاجته الى زيادة الاعتماد على نفسه.

- **إجعلوا الأمر مسلياً وممتعاً:** إذا استطعتم تحويل التمارين الى تسلية ومتعة فإن الطفل سيتعلم بشكل أسرع، ويشعر الجميع بسعادة أكبر.
- **مساعدة الذات:** لا تساعدوا الطفل المعوق إلا بقدر ما يحتاج. شجعوه على أن يفعل كل ما يمكنه لنفسه بنفسه.
- **شيئاً فشيئاً:** تذكروا أن بعض الأمور قد يكون صعباً بصورة خاصة بالنسبة للطفل المعوق. لذلك، شجعوه دوماً على أن يفعل أكثر بقليل مما يفعل الآن، ثم أكثر بقليل. ولكن اذا حاولتم جعله يفعل الكثير مرة واحدة فقد يشعر بالإحباط ويتوقف عن المحاولة.
- **أظهروا اهتمامكم:** بيّنوا للطفل مدى سروركم عندما يتعلم فعل أشياء جديدة. وامتدحوه عندما يقوم بذلك بشكل جيد، وعندما يبذل جهداً.
- **العقل والجسم:** إلعبوا كثيراً مع الطفل بطريقة لا تساعده على تنمية جسمه فقط، بل على تطوير عقلة أيضاً. تحدثوا مع الطفل واحكوا له قصصاً. كونوا أصدقاء له.

مثال: يجد محروس صعوبة في تعلّم الزحف. كيف يمكننا أن نساعده باستخدام الإقتراحات الواردة أعلاه؟ ربما كان باستطاعة أشقائه وشقيقاته الأكبر، أو أطفال آخرين، أن يلعبوا «ألعاب زحف» معه.

يمكن لطفلين أن يحملا جزءاً من ثقل الطفل المعوق بينما هو يحاول الزحف. ويقوم طفل ثالث بتشجيعه على الزحف بأن يُغريه بفاكهة أو دمية ويدعوه للزحف الى الأمام للوصول اليها، مع امتداحه إن هو حاول.

إلعبوا هذه اللعبة كل يوم. وإذ يقوى محروس فإنه يحتاج الى حمل جزء أقل من وزنه. وبمرور الزمن قد يصبح قادراً على الزحف من دون مساعدة.

«هرس العدس»: نشاط يومي يمرن الأيدي والحواس والإدراك، ويسلي الأطفال (روضة تأهيل الأطفال، مار الياس - بيروت).

ملاحظة: هناك مزيد من الطرق التي يستطيع الأطفال أن يساعدوا بها طفلاً بطيء التطور، في القسم الأول من هذا الكتاب، وخصوصاً في الفصلين ٣٤ و ٣٥.

رواية القصص

تشكل رواية القصص طريقة أخرى جيدة لمساعدة الصغار على فهم احتياجات وقدرات الأطفال المعوقين وما يمكن فعله لمساعدتهم. ويمكنك أن تختلق هذه القصص. والأفضل هو أن تبنيها على أساس وقائع حقيقية يكون الطفل المعوق قد أنجز فيها شيئاً بارزاً، أو حيث تكون مجموعة من الأطفال قد نجحت في تحقيق فارق هام في حياة الطفل المعوق. والقصة التالية مثال على ذلك:

قصة تُستعمل مع نشاط من طفل – الى – طفل (يمكن تعديل القصة والأسماء حسب الحاجة المحلية) «فهم الأطفال ذوي المشاكل الخاصة»

كيف ساعد توماس وأطفال آخرون جوليا على الذهاب الى المدرسة

قصة من المكسيك

في سن السابعة لم يكن عالم جوليا يتجاوز رمية حجر ولم تكن قد رأت شيئاً تقريباً من قريتها، ولم يأخذها أحد الى أي مكان. وكان أقصى ما زحفت اليه هو الشجيرات المحيطة بالكوخ الصغير الذي تسكنه مع عائلتها

وكانت جوليا الأكبر بين ٣ أطفال. ويقع كوخ عائلتها في أقصى القرية، يفصله عن طريق المشاة الرئيسي ممر وعر طويل صخري شديد الإنحدار. وربما كان هذا هو السبب في عدم تلقيح جوليا في السنة الأولى من حياتها، عندما جاء العاملون الصحيون الى القرية.

وكانت جوليا في البداية صحيحة الجسم وسريعة، حتى أنها تمكنت في الشهر العاشر من عمرها من الوقوف بضع ثوان ومن قول كلمات قليلة مثل «ماما»، «بابا»، «واوا». وكان وجهها يشرق بابتسامة عريضة عندما يناديها أحد بإسمها. وبدا أبواها فخورين بها فأفسداها كثيراً.

ولكن جوليا مرضت في الشهر العاشر. وبدأ المرض بمثل رشح (زكام) حاد ترافقه حمى وإسهال، فأخذتها الأم الى طبيب في بلدة مجاورة. وأعطاها الطبيب حقنة في الجهة اليسرى من قفاها. بعد أيام ساءت حالة جوليا وبدأت ساقها اليسرى تؤلمها أولاً، ثم ظهرها، ثم ذراعاها وساقاها. وسرعان ما ضعف كل جسمها كثيراً، ولم تعد تستطيع تحريك ساقها اليسرى على الإطلاق بينما كانت تحرك الساق الأخرى قليلاً فقط. وخلال أيام قليلة ذهبت عنها الحمى، والألم كذلك، ولكن ضعفها استمر وخصوصاً في ساقيها. وقال طبيب البلدة أنه شلل الأطفال وان ساقيها ستبقيان ضعيفتين مدى الحياة.

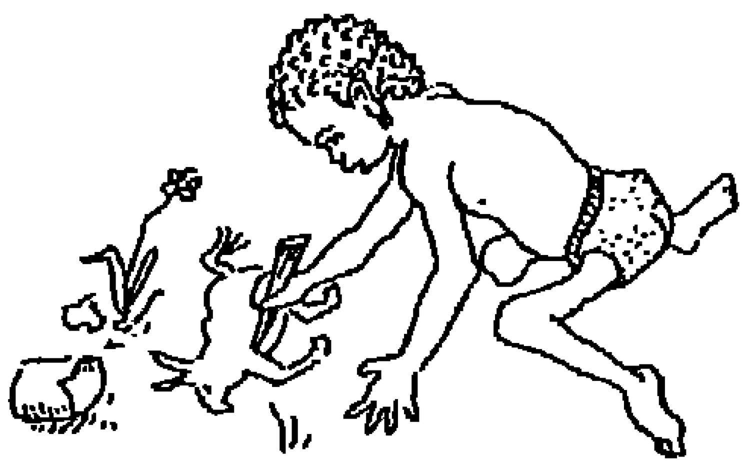
وحزن والدا جوليا كثيراً. ولم يكن هنالك في تلك الأيام عامل إعادة تأهيل في القرية ولا في البلدات المجاورة. ولهذا فقد اعتنى الوالدان بها قدر استطاعتهما. وبمرور الزمن، تعلمت جوليا الزحف. ولكنها لم تتعلم ارتداء ثيابها ولا فعل الكثير لنفسها بنفسها. وشعر الأبوان بالأسف والشفقة عليها وصارا يفعلان كل شيء لها مما شغلهما كثيراً.

وعندما أصبحت جوليا في الثالثة من عمرها ولد لها شقيق ذكر. وكان هذا يعني أن يتوفر للوالدين وقت أقل من أجلها.. وكان شقيقها طفلاً قوياً وسعيداً، وبدا أن ابويها وضعا كل آمالهما فيه. وصارا أقل اهتماماً بجوليا، نادراً ما يلعبان معها ولا يأخذانها معهما الى القرية أبداً. ولم يكن لجوليا أي أصدقاء أو رفاق لعب باستثناء شقيقها الرضيع. ومع ذلك فقد كانت جوليا تقرص شقيقها أحياناً وتجعله يبكي من دون سبب واضح. ولهذا لم يكن الأبوان يسمحان لجوليا بحمل شقيقها أو اللعب معه كثيراً.

وأصبحت جوليا أكثر فأكثر هدوءاً وبعداً عن السعادة. وكان الأبوان يتساءلان عندما يتذكران سرعتها وودها عندما كانت صغيرة عما اذا كان المرض قد أتلف عقلها أيضاً.

وبالرغم من أن الطبيب أوضح لهما أن شلل الأطفال لا يضعف إلا العضلات، ولا يؤثر على عقل الطفل فقد استمرت شكوكهما.

وعندما أصبحت جوليا في السادسة ولدت لها شقيقة أخرى. وبدا وكأن هذا زاد من تعاسة جوليا. وصارت تقضي معظم وقتها في الخارج خلف الكوخ ترسم على الأرض الترابية بعصا مكسورة. كانت ترسم دجاجات وحميراً وأشجاراً وزهوراً. وترسم بيوتاً وأشخاصاً وجراراً وشياطين لهم قرون وأذيال طويلة. وكان رسمها جيداً عملياً بالنسبة لطفلة في سنها. ولكن أحداً لم يلاحظ رسومها. وكانت أمها أكثر من ذي قبل مشغولة بوليدها الجديد.



وكانت جوليا في السابعة من عمرها عندما بدأ معلمو مدرسة القرية، بتوجيه من عامل صحي من قرية مجاورة، برنامج **من طفل – الى – طفل** في المدرسة. ودرس تلاميذ السنتين الأولى والثانية (المجتمعون في صف واحد) ورقة نشاط عنوانها «تفهم الأطفال ذوي المشاكل الخاصة».

وكان معظم الأطفال لا يعرفون إلا طفلاً واحداً معوقاً بشكل حاد في القرية هو توماس. وكان توماس يمشي بعكازين بطريقة مهتزة. وكانت إحدى يديه تقوم أحياناً بحركات غريبة. وكان يجد صعوبة في الكلام بشكل واضح وخصوصاً اذا ما كان منفعلاً. ولكن، لم يظهر أن توماس بحاجة الى مساعدة خاصة، أو أنه لم يعد بحاجة اليها بعد الآن على الأقل. وكان تلميذاً جيداً في الصف الرابع من المدرسة. وكان له أصدقاء كثيرون، ويستطيع الذهاب حيثما شاء، ويفعل كل شيء بنفسه تقريباً ولو بشيء من الإرتباك. وكان الجميع يعاملونه باحترام. وكان من السهل نسيان حقيقة أنه معوق.

ثم تذكّر أحد الأطفال وقال: «هناك فتاة تعيش في بيت عند طرف القرية. انها تزحف على يديها وركبتيها وتقضي كثيراً من الوقت جالسة خارج البيت. وهي تبدو دوماً حزينة لا أعرف اسمها ولكنها تبدو في سن الذهاب الى المدرسة».

قال أحد الأطفال: «سندعوها للمجيء الى المدرسة معنا».

فسأل آخر: «ولكن كيف اذا كانت لا تستطيع المشي؟».

«يمكننا أن نأتي بها بعربة».

«لا! فالطريق من بيتها صخري وشديد الإنحدار».

«إذن سنحملها، وسيكون الأمر سهلاً اذا تعاونا جميعاً».

«لنذهب الى بيتها بعد الظهر». «فكرة عظيمة».

* * *

بعد الظهر، وبعد انتهاء الدوام، ذهب ستة من التلاميذ مع معلمهم لزيارة بيت جوليا. وبقيت جوليا خلف الكوخ لا تريد الدخول لأنها تشعر بخجل شديد، فبدؤوا التحدث الى أمها.

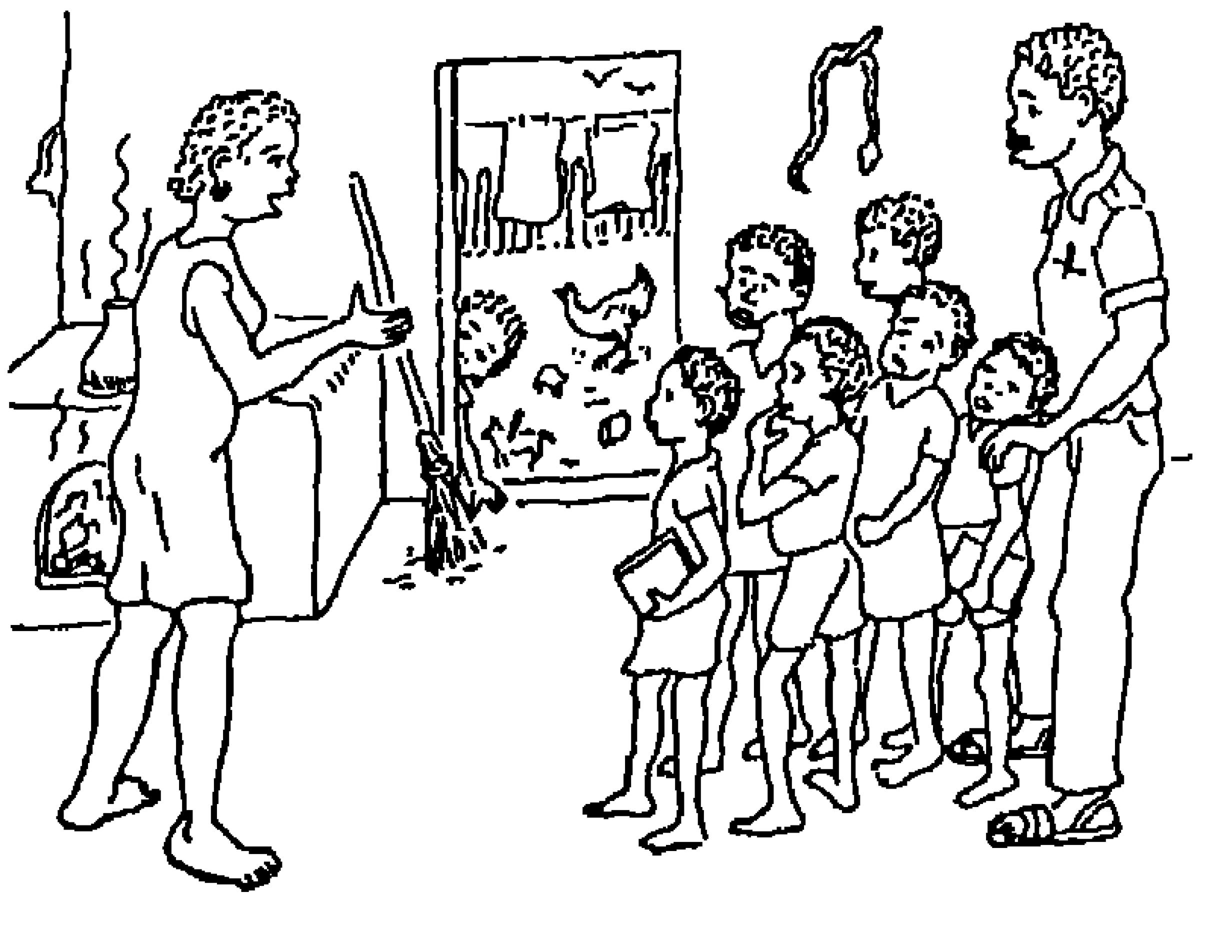
قالوا: «نريد أن نكون أصدقاء لجوليا وأن نساعدها على الذهاب الى المدرسة».

قالت الأم بدهشة: «ولكنها لا تستطيع الذهاب الى المدرسة، ولا حتى أن تمشي».

قال التلاميذ: «سنحملها. سنأتي لأخذها كل صباح ونعيدها بعد الظهر، والمسافة ليست طويلة، فعلاً».

قال المعلم: «كل أولاد الصف (الفصل) على استعداد للمساعدة، وأنا أيضاً».

قالت الأم: «ولكنكم لا تفهمون جوليا ليست كالأطفال الآخرين. سيسخرون منها. انها خجولة الى حد أنها لا تفتح فمها أمام الأغراب. بالاضافة الى ذلك، فاني لا أرى كيف تستطيع المدرسة مساعدتها».



وبذل المعلم كل جهده ليشرح للأم الأهمية الكبيرة التي للمدرسة بالنسبة لطفلة مثل جوليا. ووعد الأطفال بأن يكونوا كلهم أصدقاء لجوليا وبأن يساعدوها بكل الطرق. ولكن الأم اكتفت بهز رأسها.

وسأل المعلم: «هل تظنين أن جوليا تحب أن تذهب الى المدرسة؟».

تنهدت الأم بتعب، ثم توجهت الى جوليا التي كانت مختبئة خارج الباب تختلس النظر الى الزوار. قالت الأم: «جوليا، حبيبتي، أتريدين الذهاب الى المدرسة؟».

فتحت الطفلة عينين واسعتين مليئتين بالخوف. وهزت رأسها مرعوبة بإشارة «كلا» واختفت خلف المدخل.

قالت الأم: «أرأيتم؟ ان المدرسة لا تعني شيئاً بالنسبة لجوليا... والآن، لدي عمل كثير، أرجو أن تعذروني. ولكن، شكراً لتفكيركم بابنتي الصغيرة المسكينة».

وعندما خرج الجميع عاد المعلم ليقول: «أرجوكي أن تفكري بالأمر ثانية، وشكراً على ما منحتينا من وقتك».

قالت أم جوليا: «مع السلامة»، وعادت الى عملها.

* * *

في اليوم التالي اجتمع المعلم مع كل تلاميذ الصف لبحث الزيارة التي قاموا بها لبيت جوليا.

وقال أحد الأطفال: «تبدو مادة **من طفل – الى طفل** هذه ممتعة وسهلة عندما نقوم بتمثيلها، ولكنها ليست كذلك عندما نجربها في الحياة الحقيقية».

قال المعلم: «كلا ليست سهلة».

وقالت طفلة صغيرة كانت زارت بيت جوليا: «ومع ذلك علينا الإستمرار في المحاولة. هل رأيتم الطريقة التي نظرت بها جوليا الينا؟ كانت خائفة الى حد أنها كانت ترتعش. ولكنها في رأيي كانت مهتمة كذلك. لقد بدت شديدة... العزلة».

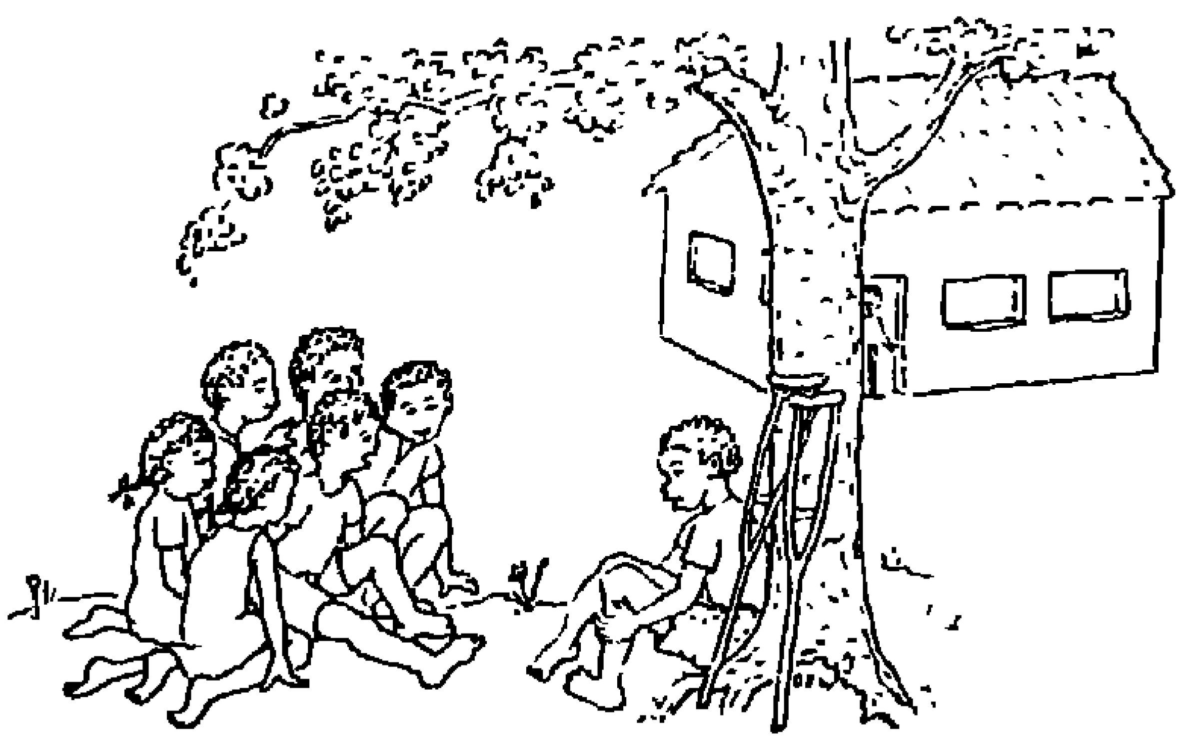
«ولكن ماذا نستطيع أن نفعل؟ لا أعتقد أن أمها تريد أن نعود اليها».

وخيّم صمت طويل قطعه صبي صغير ليقول: «عندي فكرة. لنتكلم مع توماس. فهو معوق أيضاً ولكنه في المدرسة وناجح، لربما استطاع أن يساعدنا».

بعد الدوام، انتظر العديد من تلاميذ السنتين الأولى والثانية خروج توماس الذي كان في السنة الرابعة وأخبروه بقصة جوليا وما حصل عندما زاروا بيتها.

وسأله الأولاد: «كيف كان الأمر عندما بدأت أنت المدرسة؟ هل كنت خائفاً؟ هل أراد لك والداك أن تذهب؟ كيف عاملك التلاميذ الآخرون؟».

ضحك توماس وقال متحدثاً ببطء وبفم ملوي وكلام مهزوز يجعل فهمه صعباً أحياناً: «لحظة واحدة، سؤال بعد الآخر. ساعدوني على الجلوس تحت الشجرة». وتحرك توماس الى الأمام على عكازيه. وساعده الأطفال على الجلوس (وشرح لهم أن وركيه وساقيه تريد البقاء مستقيمة بينما هو يريد ثنيها). وجلس مستنداً الى الشجرة وبدأ يجيب عن أسئلة الأطفال.



قال توماس: «طبعاً، كنت خائفاً من الذهاب الى المدرسة في البداية. ولم يكن أبي وأمي يرغبان في إرسالي اليها. كانا يخشيان أن يسخر الأولاد مني أو أن تكون الدراسة صعبة جداً عليّ. وكانت جدتي هي التي حسمت الأمر قائلة إني اذا لم أستطع كسب معيشتي وراء المحراث فلا أفضل من تعلم كسبها بواسطة رأسي. وهذا ما أنويه».

«ماذا تريد أن تصبح عندما تكبر؟».

أجاب توماس: «ربما أصبح عاملاً صحياً، فأنا أريد أن أساعد الناس».

سأله الأطفال: «هل سخر منك الأولاد الآخرون عندما بدأت المدرسة».

قطب توماس جبينه قائلاً: «لا.. ليس كثيراً، ولكنهم لم يدرون ما يفعلون بي، ولذلك فإنهم لم يفعلوا شيئاً في الغالب. كانوا يحملقون بي عندما يظنون أني غير منتبه لهم. وكانوا يقلدون طريقتي في الكلام عندما يظنون أني لا أسمعهم. أما عندما يعتقدون أني أراهم وأسمعهم فكانوا يتظاهرون بأني غير موجود. وكان هذا هو أقسى ما في الأمر. لم يسألوني أبداً عما أفكر به أو ما أستطيع أن أفعله أو ما إذا كنت أريد اللعب معهم. وصرت أشعر بالعزلة عندما أكون مع الأطفال الآخرين أكثر من شعوري بها وأنا لوحدي»

«ولكن عندك الآن أصدقاء كثيرون. تبدو كواحد من «العصابة» ما الذي حصل؟».

قال توماس: «لا أعرف. كل ما هنالك أن الأولاد الآخرين اعتادوا عليّ، على ما اعتقد. وبدأوا يرون أني لست مختلفاً عنهم اختلافاً كلياً ولو أني أمشي وأتكلم بطريقة مضحكة. وأظن أن ما ساعدني هو أني جيد في المدرسة. إني أحب القراءة وأقرأ كل ما يقع تحت يدي. وعندما يجد الأولاد في صفي صعوبة أحياناً في قراءة شيء ما أو فهمه فاني أساعدهم وأنا أحب أن أفعل ذلك. في البداية لقبوني «قدم السرطان» نظراً للطريقة التي أمشي بها. أما الآن فهم يسمونني «الاستاذ» لأني أساعدهم في دروسهم».

وقالت فتاة صغيرة: «النعت الأول كان متعلقاً بما هو خطأ فيك، أما الثاني فيتعلق بما هو صحيح. أعتقد أنك أظهرت لهم الجانب الأهم فيك».

التوى فم توماس بابتسامة، واهتزت ساقاه سروراً، وقال: «أخبروني المزيد عن جوليا».

أخبروه كل ما لديهم وانتهوا الى القول: «حاولنا كل ما نستطيعه، ولكن أم جوليا لا تريد إرسالها الى المدرسة وجوليا لا تريد الذهاب كذلك. ولا نعرف ما نفعل. هل لديك أية أفكار يا توماس؟».

قال توماس: «ربما، اذا زرت أنا العائلة برفقة والدي. وهما سيحاولان اقناع أبويها بينما أحاول أنا إقامة صداقة مع جوليا»

يوم الجمعة التالي لم يكن والد توماس ينوي الذهاب الى الحقل، فطلب توماس من أبويه مرافقته الى بيت جوليا ووصل الجميع وقت العصر. وكان والدا جوليا وطفلاهما الأصغر يجلسون في الظل أمام الكوخ وكان الأب يشحد فأساً بينما كانت الأم تنقّي القمل من شعر الطفلين. وبدا الجميع مندهشين لرؤية الصبي على العكازين يقترب منهم ووراءه رجل وامرأة.

وكان الممر قرب الكوخ صخرياً ومنحدراً. وعلى بعد أمتار من الكوخ تعثر توماس وسقط أرضاً، فركض والد جوليا اليه.

وسأله والد جوليا وهو يساعده على النهوض: «هل أصابك أذى؟».

ضحك توماس قائلاً: «أوه لا، اني معتاد على السقوط ولقد تعلمت أن أسقط من دون ايذاء نفسي.. جئنا نتحدث اليك بشأن جوليا، وهؤلاء أبواي».

قال والد جوليا: «أهلاً وسهلاً». وتبادل الجميع عبارات الترحيب، ودخلوا الى الكوخ.

وبينما كان والدا توماس يتحدثان مع والدتي جوليا سأل توماس إن كان بإمكانه أن يتحدث الى جوليا.

قالت أمها وهي تشير الى مدخل خلفي: «إنها في الخارج، ولكنها لا تتكلم مع الغرباء، أنها تخاف كثيراً».

قال توماس بلطف: «ليس عليها أن تتكلم ان لم ترغب في ذلك». ولكنه رفع صوته بحيث تسمعه جوليا إن كانت تنصت.

وخرج توماس فوجد جوليا منكبة على الرسم على التراب. واختلست جوليا النظر اليه وهو يقترب، ثم الى رسمها على الأرض، ولكن من دون أن تستمر في الرسم.

وكانت هناك على الأرض رسوم عدة لحيوانات مختلفة، وزهور وأشخاص ووحوش غريبة. وكانت جوليا قد بدأت لتوها برسم شجرة عليها عش كبير وبعض العصافير.

وسأل توماس: «هل رسمت كل هذه الأشياء؟». ولكن جوليا لم تجب. وكان جسدها يرتعش.

قال توماس: «انك ترسمين بشكل ممتاز»، وراح يبدي إعجابه ويعلّق على كل رسم على حدة. وأضاف: «وأنت تفعلين ذلك بعود صغير. هل حاولت أن ترسمي بقلم رصاص على الورق؟». ولم يتلق توماس جواباً فاستمر قائلاً: «أراهن أن أحداً في المدرسة لا يمكنه أن يرسم بهذه الجودة». وتابعت جوليا الحملقة في الأرض وارتجفت دون أن تقول شيئاً. وبقي توماس صامتاً لحظة ثم قال: «أتمنى لـو كنت أرسـم مـثـلك. مَنْ علّمك؟».

رفعت جوليا رأسها ببطء ونظرت الى توماس، أو على الأقل الى نصفه الأسفل. ونظرت أولاً الى قدميه الملويتين الى الداخل، ثم الى ركبتيه والندوب الداكنة في جانبيهما الداخلي حيث ترتطمان عندما يمشي.

وسألت جوليا: «لماذا تمشي بهاتين العصاتين؟».

قال: «أنها الطريقة الوحيدة التي أستطيعها، فساقاي لا تحبان أن تفعلا ما أقوله لهما».

رفعت جوليا رأسها ونظرت الى وجه توماس، الذي حاول أن يبتسم، ولكنه كان يعرف أن فمه يلتوي الى جانب واحد بشكل غريب.

وسألت جوليا: «ولماذا تتكلم بشكل مضحك؟».

قال توماس: «لأن فمي وشفتيّ أيضاً لا تفعل دوماً ما أريد». وبدا وكأنه يجد صعوبة في الكلام أكثر من المعتاد.

حملقت جوليا فيه وقالت: «هل تعجبك رسومي حقاً؟».

قال توماس سعيداً بتغيير الموضوع: «طبعاً، أنت موهوبة حقاً، وعليك أن تدرسي الفن. وأراهن أنك ستصبحين يوماً فنانة عظيمة».

قالت جوليا وهي تهز رأسها: «لا. لن أكون شيئاً أبداً. اني لا أستطيع حتى أن أمشي. أنظر». وأشارت الى ساقيها المرخيتين: «أنها أسوأ حتى من ساقيك».

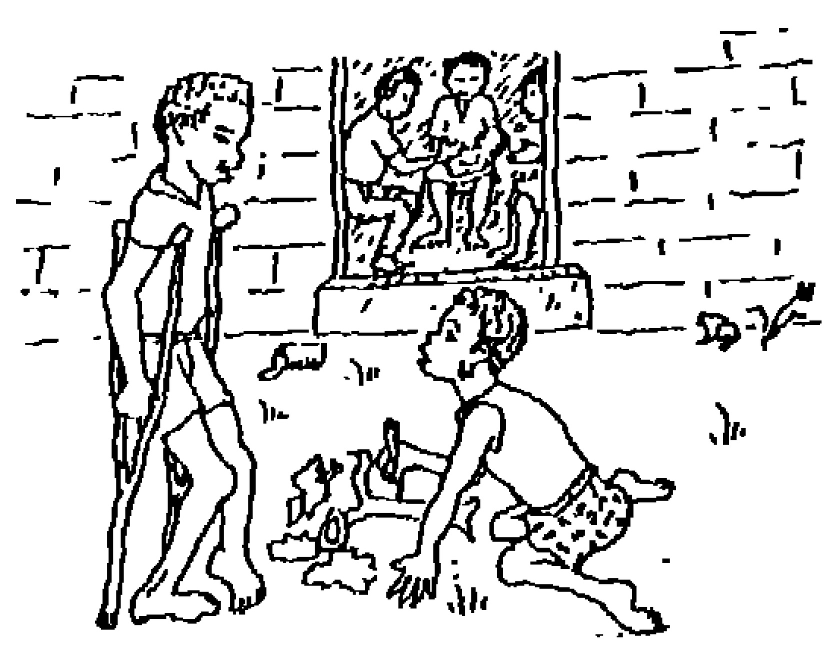
قال توماس مستغرباً: «ولكنك ترسمين بيديك، لا بقدميك».

قالت جوليا ضاحكة: «أنت مضحك. ما اسمك؟»

«توماس».

«اسمي جوليا، هل تعتقد حقاً أن باستطاعتي أن أصبح فنانة؟ لا.. إنك تمزح. لن أكون شيئاً أبداً، والكل يعرف ذلك».

قال توماس. «ولكني لا أمزح. قرأت في مجلة عن فنان يرسم العصافير ويأتي الناس من أنحاء العالم لشراء لوحاته. أتعرفين شيئاً يا جوليا. انه مشلول الذراعين والساقين كلياً، وهو يرسم مُمسكاً الفرشاة بفمه».



سألت جوليا «وكيف يتنقل؟».

قال توماس. «لا أعرف هناك من يساعده على ما أعتقد. ولكنه يتنقل. وقالت المجلة أنه زار بلداناً عدة».

قالت جوليا «أوه، هل تظن حقاً أني سأصبح فنانة؟».

نظر توماس مرة أخرى الى الرسوم على الأرض الترابية وتمنى فعلاً أن يرسم بهذه الجودة. وقال «أعرف انك قادرة على ذلك»

سألت جوليا وقد جلست متشوقة: «وكيف أبدأ؟»

قال توماس. «ربما كان عليك أولاً أن تذهبي الى المدرسة».

وسألت جوليا وهي تنظر الى ساقيها: «ولكن كيف؟».

قال توماس. «هذا أمر سهل. كل أطفال المدرسة يريدون المساعدة. ولكن عليك أن ترغبي في الذهاب».

قالت: «ولكني.. أخاف. هل تذهب أنت الى المدرسة؟»

أجاب: «نعم، طبعاً»

قالت: «إذن، سأذهب أنا أيضاً».

داخل البيت كان والدا توماس يحاولان إقناع والدي جوليا بأهمية إرسالها الى المدرسة. وأوضحا كيف كانت لديهما نفس الشكوك بشأن توماس وكيف ساعدته المدرسة

وقالت أم توماس: «ليس المهم فقط ما تعلمه فيها بل أيضاً ما فعلت المدرسة بشخصيته لقد أصبح أكثر ثقة بنفسه وصارت له نظرة مختلفة تماماً الى نفسه».

وقال والد توماس: «وصرنا نحن أيضاً ننظر اليه بشكل آخر. أنه تلميذ جيد وأحد قادة صفه».

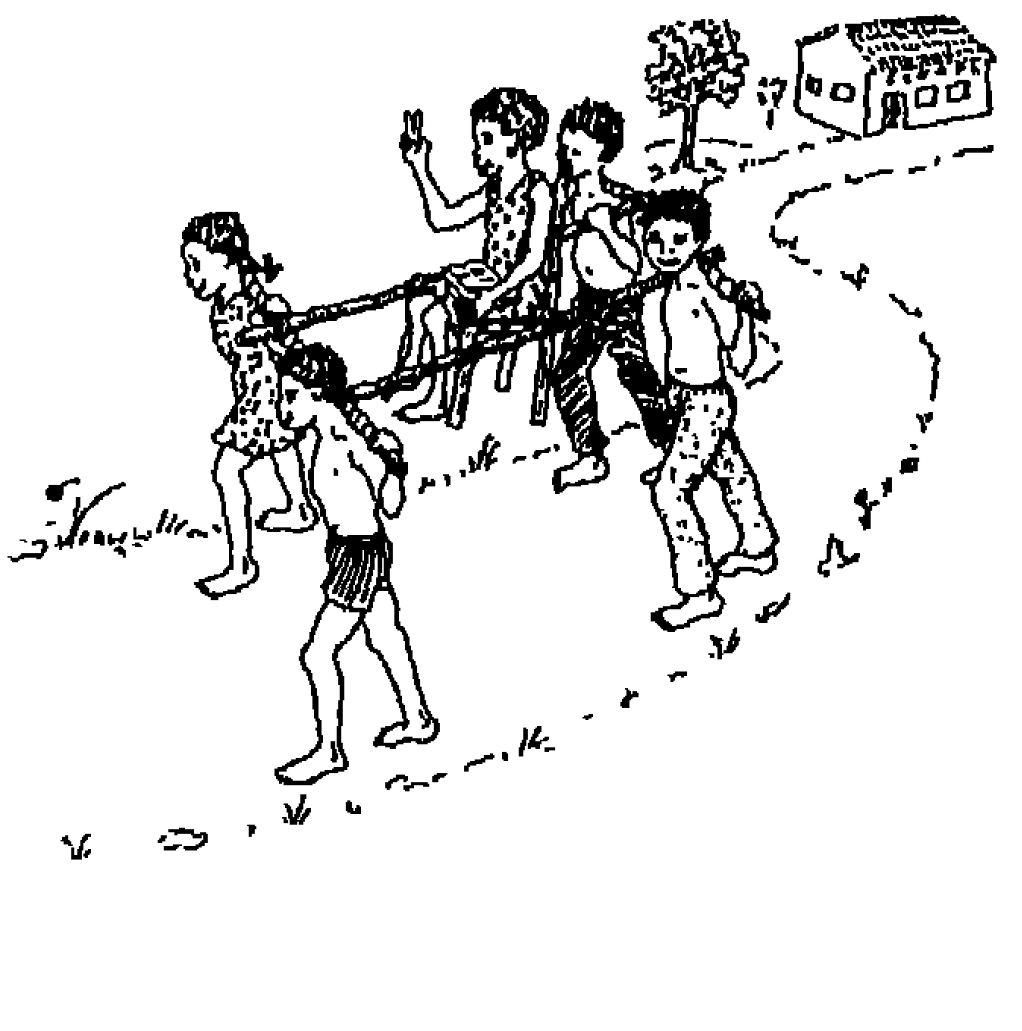
وسعل والد جوليا قائلاً: «حتى لو كان كل ما تقولانه صحيحاً فإن جوليا لا تريد الذهاب الى المدرسة. أنها خائفة. أترون، ان المرض الذي أثر عليها ..».

ولكن جوليا قطعت عليه قوله إذ اندفعت تزحف آتية من الباب الخلفي وهي تصرخ: «ماما، بابا... هل أستطيع الذهاب الى المدرسة؟ هل تدعوني؟ أرجوكما!»

فغر الأب فمه لحظة، ثم ابتسم

وبدأت جوليا المدرسة في اليوم التالي وعرف الأطفال من توماس أن جوليا كانت مستعدة للذهاب فعملوا بجد مساء يوم الجمعة في صنع «مقعد نقال» لها وكان أحد الأطفال قد رأى نقالة مشابهة عندما حمل عليها ذات مرة رجل أصيب في الجبال العالية. وكانت نقالتهم عبارة عن كرسي بسيط مثبّت جيداً بين عارضتين متوازيتين. وانتهى الأطفال من صنعها عند المغيب، وذهبوا في الصباح التالي الى بيت جوليا وذهب توماس معهم لتشجيعها. وكان منفعلاً الى درجة انه وقع ٣ مرات

كانت جوليا خائفة جداً عند وصول الأطفال الى درجة أنها كادت أن تقرر عدم الذهاب الى المدرسة ولكن، عندما أحضروا مقعدها النقال الخاص الى باب البيت رفعت نفسها اليه بذراعيها القويتين. وفي لحظات، كانت قد أصبحت في طريقها الى المدرسة.



ومضى اليوم الاول من المدرسة على ما يرام. كان كل شيء جديداً، وكان كل الاطفال يتصرفون بصداقة الى درجة أن جوليا كادت تنسى خوفها. وفي طريق العودة ابتسمت وضحكت عندما حملها الأولاد.

ومرت الآن ستة أشهر على بدء جوليا ذهابها الى المدرسة. وبالرغم من انها بدأت متأخرة شهرين فقد صارت قادرة على أن تقرأ وتكتب الأحرف والكلمات مثلها مثل معظم رفاقها في الصف. ولكن الرسم كان أحب شيء الى قلبها. وكثيراً ما طلب منها الاطفال أن ترسم صوراً لهم.

أقامت جوليا صداقات كثيرة. والأطفال الذين نظروا إليها في البداية على انها انسانة «خاصة» قبلوها في جماعتهم. وصاروا يشركونها في كثير من ألعابهم وأنشطتهم ويعاملونها على أنها مجرد طفل آخر.

وظهر بعض المشاكل. ففي البداية كان أخذ جوليا الى المدرسة وإعادتها منها أمراً ممتعاً. اما بعد فترة فقد تقاعس بعض الأطفال وتوقفوا عن المساعدة. وكان هذا يعني مزيداً من العمل للباقين.

وخرج الأطفال بفكرة جديدة وطلبوا المساعدة من آبائهم. وفي أحد أيام الجمعة تجمع حوالي ١٥ رجلاً و ٢٠ طفلاً وعملوا على تحسين الممر المنحدر من بيت جوليا الى الطريق الرئيسي المؤدي الى المدرسة، فجعلوا المنحنيات أوسع بحيث يصبح الممر أقل انحداراً، وأزالوا الصخور وسووا سطح الممر ودقوا أرضه الوعرة لتصبح أرضية صلبة وناعمة.

وكان لأب أحد الأطفال ورشة تصليح صغيرة في القرية. وكان الآخر نجاراً. وبمساعدة من أطفالهما صنع هذان الحرفيان كرسياً متحركاً بسيطاً من كرسي قديم ودولابين صغيرين ودولابي دراجة.

وابتهجت جوليا كثيراً عند رؤيتها الكرسي المتحرك وكانت يداها وذراعاها قويتين أصلاً، وبشيء من التمرين تعلمت قيادة كرسيها الجديد صعوداً في الممر الملتوي الى البيت.

وقال توماس «صار باستطاعتك الآن أن تذهبي الى المدرسة وتعودي منها لوحدك. كيف تشعرين؟».

ضحكت جوليا قائلة «حرة. أشعر وكأني قد حصلت على الاستقلال» ثم فكرت لحظة. وقطبت جبينها قائلة «أعرف أني لست مستقلة تماما ولكن لا بأس. كل منا يعتمد على الآخرين بطريقة ما. وأعتقد أن الأمر يجب أن يكون كذلك».

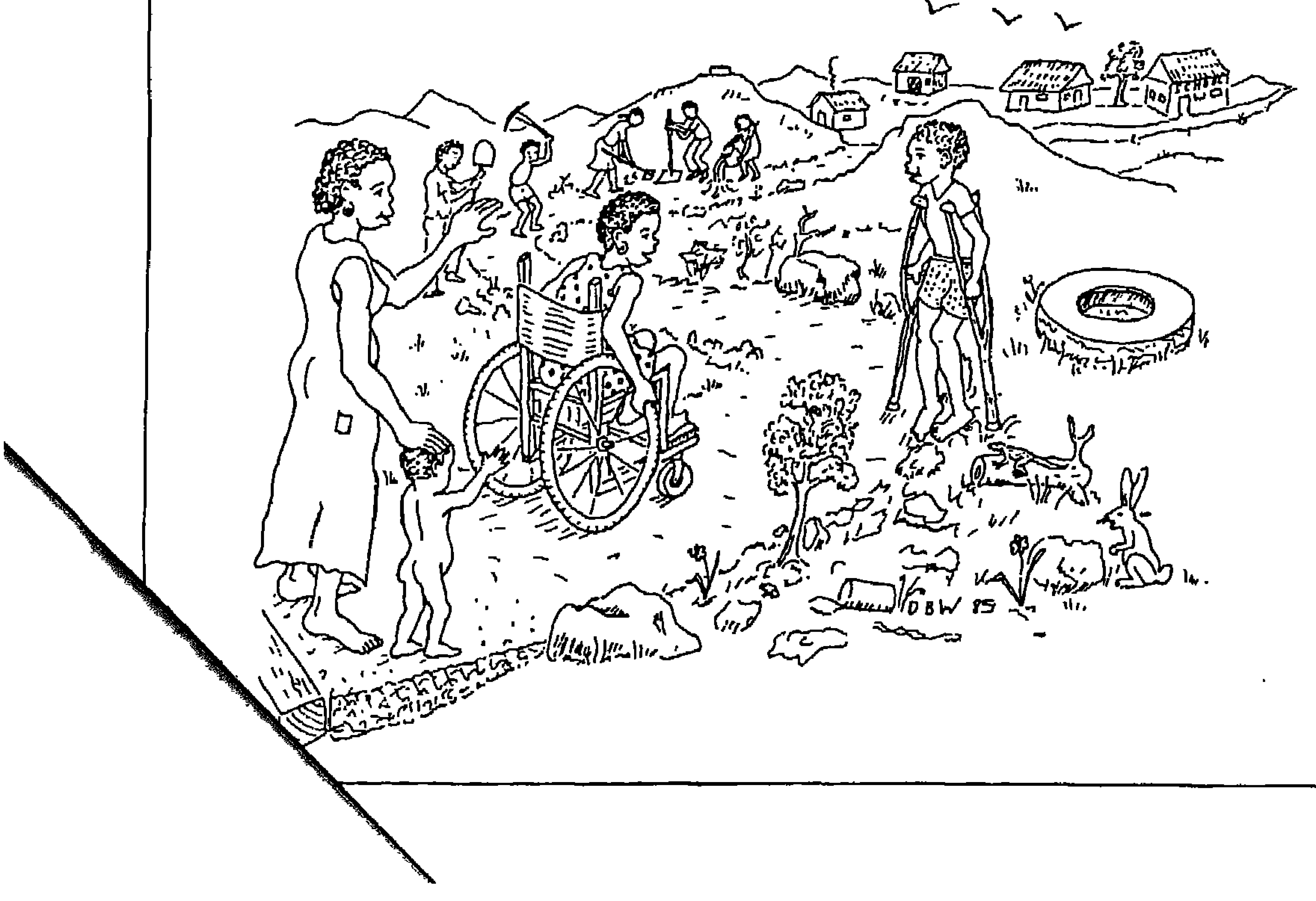
قال توماس «المهم أن نكون متساوين. والمهم أن تعرفي أنك تساوي ما يساويه الآخرون تماماً. فما من إنسان كامل».

وبدأت الأمور تتحسن في البيت أيضاً. ومع نمو احترام جوليا لنفسها زاد تقدير الأبوين لها وإعجابهما بها. وفجأة اكتشفت جوليا وأمها أن هنالك أشياء كثيرة يمكنها القيام بها. وبدأت جوليا تساعد في تحضير الوجبات وفي غسيل الثياب ورعاية شقيقها وشقيقتها الأصغر. وصارت تعاملهما بمحبة أكبر ولا تقرصهما أو تجعلهما يبكيان (طبعاً، باستثناء عندما يستحقان ذلك!)

واستغربت الأم كيف كان بإمكانها أن تقوم بكل الأعباء من دون مساعدة جوليا. وصارت تفتقدها خلال ساعات المدرسة الطويلة. وعندما اكتشفت أنها حامل مرة أخرى، فكرت في أن على جوليا أن تتوقف عن الذهاب الى المدرسة لتزيد من مساعدتها في البيت.

هز والد جوليا رأسه وقال: «لا، أن المدرسة أهم لجوليا منها لأي واحد آخر من أطفالنا اذا كانت ستتعلم مهارات تجعلها تستفيد من حياتها». وقال مذكّراً زوجته: «والى جانب هذا، لو لم نرسلها الى المدرسة لربما كانت قد بقيت جالسة في العراء وراء الكوخ. إن التلاميذ هم الذين علمونا كم هي رائعة ابنتنا الصغيرة تلك».

ابتسمت أم جوليا وهزت برأسها موافقة. وقالت: «أنت على حق تماماً.. إنهم أطفال المدرسة، وخصوصاً ذلك الصبي الصغير الحكيم: توماس!».



نشاط من طفل - الى - طفل

الأطفال الذين يجدون صعوبات في الفهم

في مجتمعات كثيرة يواجه الطفل البطيء **عقلياً**، أو **المتخلِّف عقلياً**، أوقاتاً صعبة بشكل خاص وقد يضحك الأطفال الآخرون عليه لأنه ليس سريعاً مثلهم أو لأنه عاجز عن فهم الأشياء أو متابعتها أو تذكرها بالسهولة التي يفعلون بها هم ذلك. وقد لا يعرف هؤلاء أن هذا الطفل يحتاج الى الصداقة مثلهم، والى اللعب والإحترام أيضاً.

ولقد وضع هذا النشاط لمساعدة الأطفال على إظهار تقدير أكبر سواء لاحتياجات الطفل البطيء عقلياً أو لإمكاناته، حيث يقومون باستكشاف الطرق الممكنة لمساعدته على الشعور بنفسه باعتباره جزءاً من جماعتهم وعلى تعلم أشياء جديدة بسرعته هو (أو سرعتها هي).

تحدّث مع الأطفال

قد تود البدء بالنشاط من خلال طرح أسئلة على الأطفال. مثل:

- هل تعرفون طفلاً لا يبدو أنه يفهم الأشياء أو يتذكرها مثل الآخرين في عمره نفسه؟
- هل يلعب هذا الطفل كثيراً مع الأطفال الآخرين؟
- كيف يُعامل الأطفال الآخرون هذا الطفل؟
- كيف تعتقدون أنكم كنتم ستشعرون لو كنتم تواجهون صعوبة مماثلة؟

ألعاب وأنشطة

إبدأ بألعاب وأنشطة تساعد الأطفال على اكتشاف ما يمكنهم أن يشعروا به لو كانوا يواجهون صعوبة في الفهم ويواجهون لوماً غير عادل بسبب هذه الصعوبة. يستطيع الأطفال بعدها أن يبحثوا عن طرق لمساعدة الإنسان على التعلم بشكل أسهل وأكثر وداً وفعالية.

لعبةٌ نبدأ بها: «حادب»

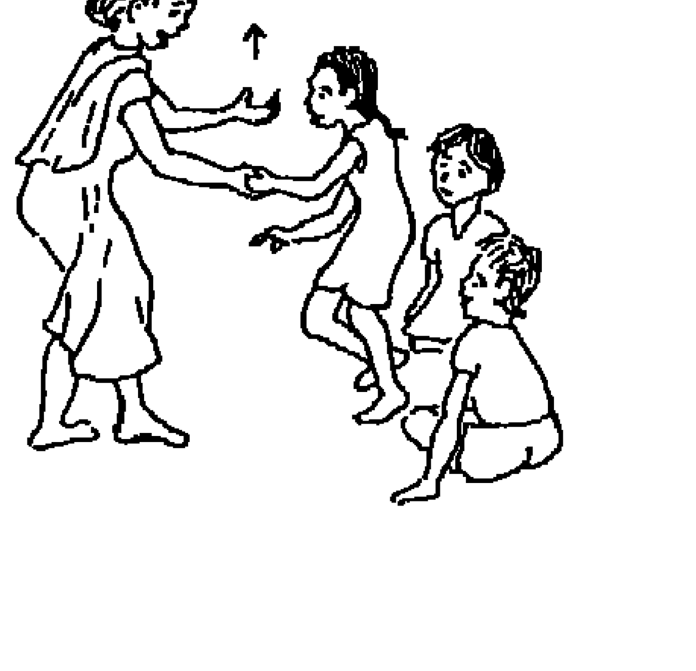
(«حادب» كلمة لا معنى لها، ولكن لنتصور أن معناها «قف» أو «انهض»).

١ – اطلبي من أحد الأطفال في المجموعة أن «يحادب».

٢ – قُوليها بصوت أعلى وبغضب.

٣ – أطلبي من عدة أطفال آخرين:

٤ – والآن، حاولي إفهام الأطفال ما تعنين بتوضيحه لهم، ومساعدتهم، أو شرح الأمر بلطف.



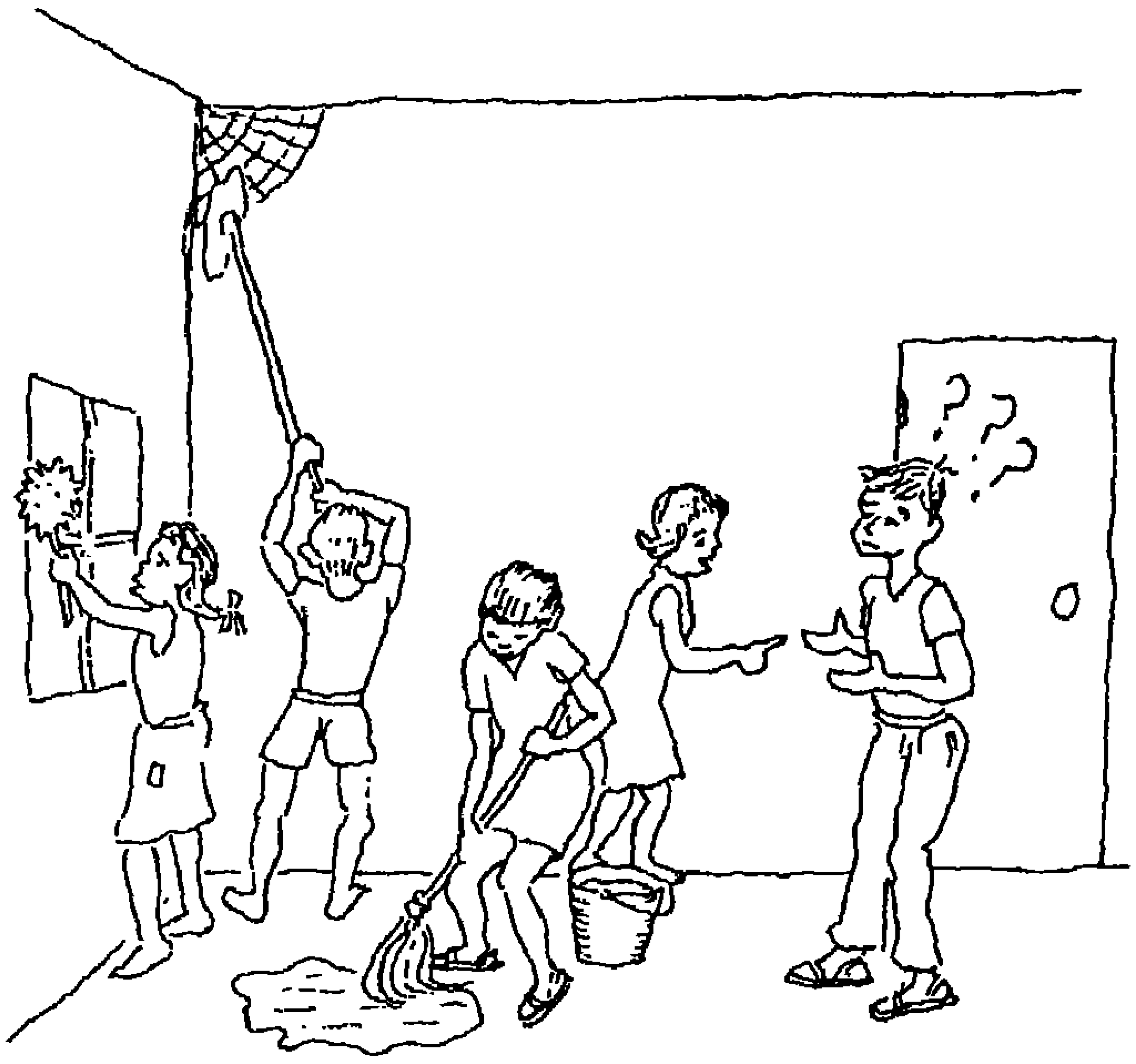
بعد النشاط ناقشي الأمور التالية:

- كيف شعرت عندما لم تتمكن من فهم المعلمة؟
- هل كان صحيحاً أن تغضب المعلمة؟ وهل ساعد ذلك؟
- هل تصرفت المعلمة بشكل أفضل في النهاية؟.. كيف؟
- الى أي حد يمكن أن تكون صعوبتك مع «حادب» مماثلة أو شبيهة بالصعوبة التي يواجهها الطفل في فهم الأمور؟

تمثيل الأدوار

بعد ذلك يمكنك استخدام تمثيل الأدوار أو اللجوء الى المشاهد القصيرة لاستكشاف الصعوبات التي يواجهها الطفل الذي لا يفهم، وكيفية مساعدته على الفهم. مثلاً:

أطلب من ٥ أطفال تنفيذ التمثيلية.



إن بإمكانهم أن يتظاهروا بتنظيف البيت. ولكن، قبل أن يبدؤوا أطلب من أحدهم الخروج من الغرفة. وقل للأربعة الباقين أنهم سينظفون لفترة قصيرة، ثم يلتفتون الى الخامس ويقولون له: «بْلاه.. بْلاه.. بْلاه!». وقُلْ للأربعة ان هذا يعني: «إذهب واحضر لنا بعض الماء». ولكن الخامس لا يعرف ذلك.

وقل للأربعة أن يستمروا في ترديد الكلمات مع إضافة طرق أخرى تجعل الطفل الخامس يفهم.

وهكذا، يأتي الطفل الخامس وتبدأ اللعبة.

قسِّم الصف (الفصل) الى مجموعات من خمسة أطفال (أو أكثر) وكرر اللعبة. إجعل الأطفال يفكرون بأوضاع مختلفة ومعانٍ مختلفة لـ «بلاه.. بلاه.. بلاه!».

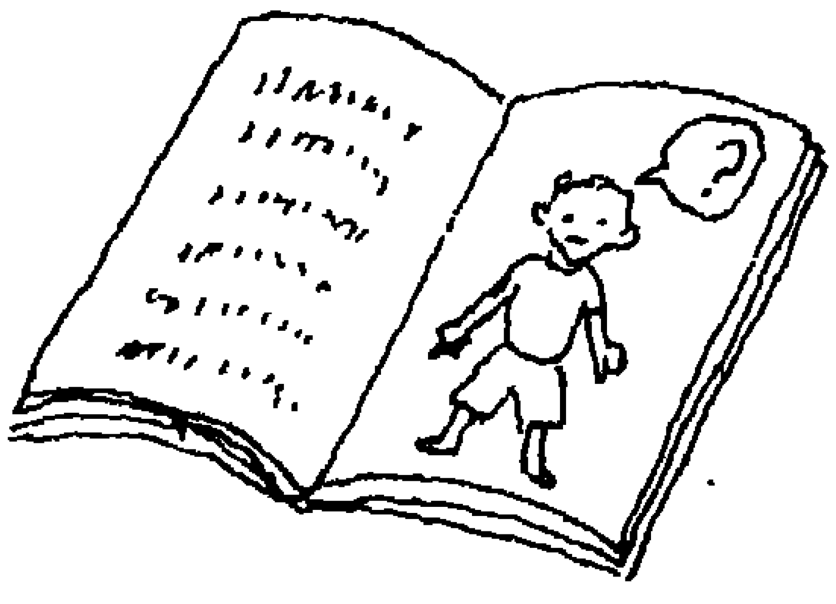
بعد ذلك، ناقش مع الصف بأكمله:

- كيف شعر الطفل الذي لم يفهم؟
- كيف شعر الآخرون؟
- ماذا فعل الآخرون لمساعدة الطفل على أن يفهم؟
- ماذا كانوا يستطيعون غير ذلك؟

نشاط متابعة: كتابة، أو رواية قصة

يجب أن تبدأ القصة بطفل يستيقظ ذات صباح فلا يفهم أيَّ شيء ما يقوله أيٌّ كان.

ثم يكتب كل تلميذ في الصف، أو يروي، بقية القصة بطريقته الخاصة، شجِّع التلاميذ على رسم صور مع قصصهم.



وأطلب من الأطفال أن يضمنوا قصصهم أفكاراً تساعد الطفل على فهمها.

ويمكن إجراء هذا النشاط في حصة اللغة أو القراءة. وبعد أن يكتب الأطفال قصصهم يمكنهم أن يقرؤوها في صفوف الأطفال الأصغر سناً.

الذاكرة

من المهم أن يعرف الأطفال كذلك أهميـة تَذكُّر الأشياء والصعوبات التي يواجهها الطفل الذي يعجز عن التذكر. ثم باستطاعتهم أن يحاولوا العثور على طرق لمساعدة الطفل على تذكّر الأشياء بسهولة أكبر.

لعبة الذاكرة (١)

أطلب من الأطفال أن يفعلوا أشياء كثيرة، واحداً بعد الآخر. واذكر لائحة الأوامر في جملة واحدة متتالية وبسرعة كبيرة. ولا تنتظر أن يفعل الأطفال الحركة لتقول لهم الحركة التالية.

واذا لم يستطعِ الأطفال تذكر كل ما في اللائحة كرّر قولها بصوت أعلى ولكن بالسرعة نفسها.

والآن افعل الأمر نفسه بشكل مختلف: أذكُر كل حركة ببطء وانتظر حتى ينفذها الأطفال ثم انتقل الى ذكر التالية.

لعبة الذاكرة (٢)

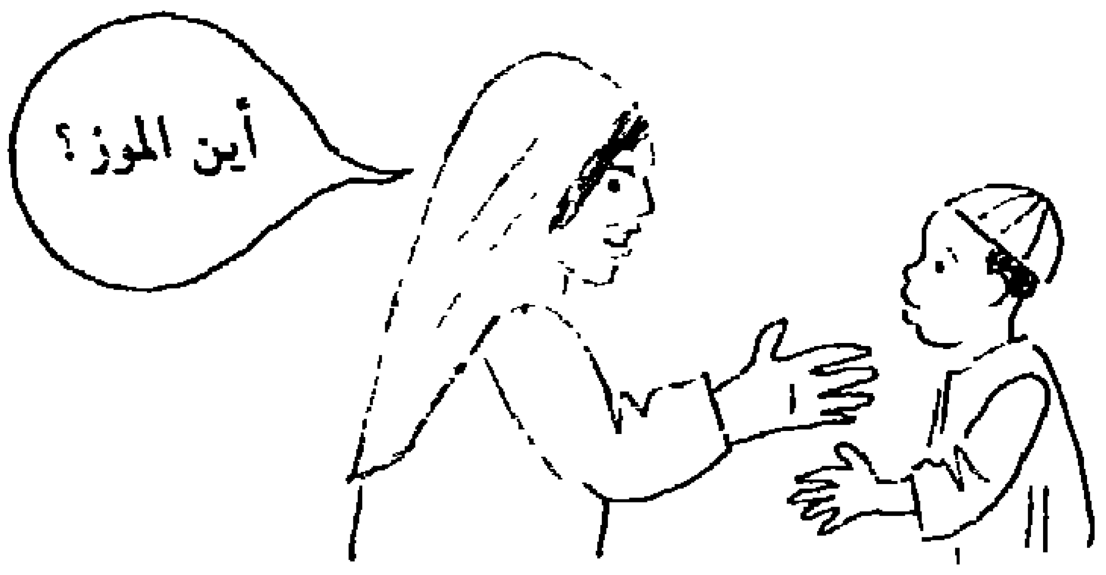
ضَعْ ١٤ شيئاً مختلفاً على طاولة حيث يستطيع الأطفال رؤيتها. ودعهم ينظرون إليها حتى تعد الى ٣٠، ثم غطِّ الأشياء بقطعة قماش وأبعد سبعة أشياء منها. بعد ذلك، اكشف القماش واطلب من الأطفال أن يكتبوا اسماء الأشياء الناقصة.

كَرِّر اللعبة مُستخدماً ٦ أشياء مختلفة مُبعداً منها ٣. أيهما أسهل؟

بعد ألعاب الذاكرة:

- إسأل الأطفال لماذا كانت الطريقة الثانية في اللعبتين أسهل.
- إشرح لهم أن الأطفال الذين يجدون صعوبة في الفهم كثيراً ما يصيبهم التشوش عند إعطائهم تعليمات كثيرة مرة واحدة. وحتى أمرين دفعة واحدة قد يكونان أكثر من اللازم بالنسبة لمثل هذا الطفل. ما هي اقتراحات الأطفال إذن؟
- اذا كان الأطفال يعرفون طفلاً يعاني صعوبة في تذكر الأشياء فإن بإمكانهم أن يساعدوه على تحسين ذاكرته بلعب نفس هذه الأنواع من الألعاب معه. يبدؤون بكلمتين أو ثلاث، أو شيئين أو ثلاثة، وعندما تأخذ ذاكرة الطفل بالتحسن يزيدون العدد تدريجياً. يجب امتداح الطفل كلما أبلى بلاءً حسناً أو إعطاؤه مكافأة.

قصة ومناقشة: «لقد نسيت»



نبدأ برواية قصة حول صبي صغير طلبت منه أمه أن يذهب الى دكان قريب ليشتري بعض الموز، فعاد بلا شيء.

- لماذا لم يجلب الموز؟
- ما الذي يمكن أن يكون قد حصل؟
- كيف يمكننا المساعدة؟

وفي يوم آخر يذهب الصبي لشراء الموز فيعود ومعه كبريت. لماذا؟ كيف يمكننا أن نساعده على أن يتذكر؟ إليك بعض الإمكانيات:

- يمكن لطفل آخر أن يذهب مع الصبي، لا لشراء الموز بل لمساعدته على التذكر أو اعطائه «علامة للتذكر».
- يمكن للصبي أن يأخذ معه صورة تذكره أو عيداناً أو حصى صغيرة تساعده على تذكر العدد.
- يمكن لطفل آخر أن يتمرن معه في البيت فيلعبا ألعاب التذكر. إبدأ بشيء واحد كل مرة.
- **نمتدح الطفل ونكافؤه كلما تذكر وفعل الشيء بشكل جيد.** ولا نمتدح الطفل **ولا نعاقبه** عندما ينسى. تذكّر أنه يجد صعوبة في التذكّر. هذا ليس خطأه.

تمثيل الدور – الذهاب الى السوق

يمكن للتلاميذ أن ينفذوا تمثيل الدور في ما يشبه التالي:

تُرسل أم ابنها للتسوق، وتتلو عليه لائحة طويلة بالأشياء التي عليه أن يشتريها. فيدور الطفل حول غرفة الصف (الفصل) ٣ مرات ويقابل كثيراً من الناس الذين يسألونه أسئلة كثيرة، مثل: «الى أين تذهب؟».. «أين السوق؟».

كم يتذكر الطفل عندما يصل الى الدكان؟

تحدث مع التلاميذ حول ما حدث. كيف يمكن جعل الطفل يتذكر ما عليه أن يشتريه بشكل أسهل؟ (ولنفترض أن الطفل لا يعرف القراءة).

تطبيق ما نتعلمه

هل يعرف التلاميذ طفلاً في القرية أو المحلة يجد صعوبة في الفهم أو التذكّر؟ هل هنالك ما يستطيعون فعله لمساعدة الطفل على:

- أن يشعر بأن لديه أصدقاء يحترمونه ويمكنه أن يلعب معهم؟
- أن يتذكر الأشياء بشكل أفضل؟
- أن يتعلم أن يفعل المزيد لنفسه بنفسه؟
- أن يذهب الى المدرسة ويتلقى مزيداً من المساعدة التي يحتاجها؟
- أن يستمتع أكثر ويندمج في المجتمع بأفضل مما يفعل الآن؟

إذا كان هنالك بعض الأطفال (أو الكبار) في البلدة يسخرون من الطفل المعوق أو يعاملونه معاملة سيئة، فهل هناك شيء يمكن أن يفعله الأطفال؟ ما هو؟ ما هي الإحتياطات التي يجب التنبه اليها؟ يمكن للقصة في الصفحة التالية أن تعطي الأطفال أفكاراً بخصوص مساعدة طفل بطيء عقلياً على تعلم مهارات أساسية. ومن أجل أفكار أخرى أنظر الفصول من ٣٢ الى ٤١.

زكي وناصر

قصة من الباكستان

هذه قصة شقيقين: زكي (٩ سنوات) وناصر (٧ سنوات). كان أبوهما صاحب دكان في مدينة بيشاور وأمهما معلمة. وكان لهما أخ كبير وأخت كبرى يدرسان بعيداً عن البيت. وكان زكي مجتهداً في المدرسة أما ناصر فإنه لم يبدأ الدراسة قط. كان هنالك في ناصر شيء مختلف عن الأطفال الآخرين. كان معوقاً عقلياً. دماغه لا يعمل كما يجب، ولا يستطيع أن يلفظ أكثر من كلمات قليلة غريبة. ولم يكن يستطيع ارتداء ثيابه. وكان يبعثر أكله.

وشعر زكي بالخجل من أن يكون له أخ كهذا. وكان أطفال الحي يسخرون من ناصر ويلقبونه ألقاباً بشعة بل ويدفعونه أحياناً. وكان ناصر يغضب ويحاول ضربهم ثم يقع مبطوحاً على وجهه. وكان بعض الكبار يهزون رؤوسهم أسفاً ويقولون أن فيه شيئاً من روح الشيطان.

كان الأسوأ بالنسبة لزكي هو أن عليه أن يعتني بناصر وقتاً طويلاً عندما لا يكون هنالك أحد في البيت. وكان هذا يعني ألا يخرج للعب مع أصدقائه في المدرسة. العناية بناصر، لم يكن فيها ما يسلّي فهو لا يتكلم ولا يعرف أن يلعب أية لعبة.

وشعر زكي بالأسف على نفسه واعتاد أن يكره ناصر بسبب الوقت الذي يجعله يقضيه في البيت للعناية به. لم يكن الأمر عدلاً! انه لم يفعل شيئاً خطأ أبداً، فلماذا كتب عليه أن يكون له أخ كهذا يحرمه من الخروج واللعب مع الأصدقاء؟

في أحد الأيام جاءهم زائر الى البيت يبحث عن والد زكي، وكان هذا هو ابن عمه الدكتور داوود. كان والدا زكي في الخارج. وزكي وحده مع ناصر ولاحظ داوود أن زكي كان يبكي. سأله: «ما الخبر؟»، فأخبره زكي بكل شيء عن أخيه ناصر وكيف أن حياته أصبحت تعيسة وهو يعتني به.

أنصت الدكتور داوود باهتمام ثم قال: «نعم، بالتأكيد عندك مشكلة ولكن أخبرني: ما الذي تفعله لحلها؟». صاح زكي «وماذا أستطيع أن أفعل؟ أن ناصر ما زال بالسوء الذي كان عليه قبل سنتين، وبعد سنتين سيصبح غباؤه مضاعفاً». فكر الدكتور داوود وقال: «نعم ربما كان الأمر كذلك، ولكن الأمر يعتمد على مدى ذكائك **أنت**».

سأل زكي: «ماذا تقصد؟ اني أحصل على علامات جيدة في المدرسة بينما **هو** لا يستطيع حتى أن يبدأ بالدراسة». قال الدكتور داوود: «حسناً، لو كان ذكاؤك يكفي لاثنين، فتستطيع فعلاً مساعدة ناصر على التحسن. وسيكون كلاكما أكثر سعادة وسيصبح لديك وقت أطول للخروج واللعب» سأل زكي: «كيف أستطيع أن أفعل ذلك؟». قال الدكتور داوود: «أولاً عليّ أن أتكلم مع أبيك وأمك».

في ذلك المساء عاد الدكتور داوود وتحدث طويلاً مع والدي زكي. وقال: «لا أستطيع اعطاؤكما أي دواء لناصر لأنه لا يوجد دواء يشفي إعاقته العقلية. وحتى أحسن الجراحين لا يمكنه عمل شيء. أما الجواب فموجود هنا في بيتكم. واذا كان لديكم ما يكفي من الوقت والصبر فإن باستطاعتكم جعل ناصر يتعلم أن يفعل أكثر بكثير مما يفعل الآن». ولكن والد زكي قال: «انها مشكلة. فليس لدينا الوقت الكافي في البيت، ولا أستطيع أخذ ناصر الى الدكان فهو يعبث بالبضاعة على الرفوف. وأمه تعلّم في المدرسة ثم عليها أن تحضّر لنا الطعام. وهي تعطي دروساً خاصة. لا نستطيع أن نتوقف عن العمل وإلا فإننا لن نأكل ولن ندفع الإيجار».

قال الدكتور داوود: «ولكن زكي لديه الوقت وباستطاعته أن يفعل الكثير لتعليم ناصر. لماذا لا نجرب لمدة شهر؟ أنا سأريه كيف يبدأ».

وهكذا أصبح زكي معلم ناصر. ولكنه تعلم هو أيضاً الكثير. فقد أخذ يعلم ناصر كيفية ارتداء ثيابه. طبعاً كان زكي يعرف كيف يرتدي قميصه. كان يلتقطه ويلبسه. ولكنه سرعان ما اكتشف وهو يعلم ناصر أن الأمر أكثر من ذلك. أولاً، عليك أن تعرف الصدر من الظهر، ثم عليك أن تجد الفتحة الرئيسية وأن تدخل الرأس فيها. ثم تدخل الذراع الأولى في الكم الصحيح والأخرى في الكم الآخر. ثم تشد الشيء كله الى الأسفل فيلبس جسمك.

ثم جاء دور تعليم ناصر كيف يأكل بنفسه. وقد تظن أن الأمر سهل وواضح. أما بالنسبة لناصر فكان عليه أن يكتشف خطوة بعد خطوة كيف يأخذ قطعة الخبز، ويضع الكاري عليها، ويضعها في فمه، ويتذكّر أن يمضغ ويبلع. واحتاج الأمر الى التكرار عشرات المرات والى كثير من التشجيع والمكافأة قبل أن يتعلم ناصر خطوة جديدة. وبدأ زكي يكتشف أن الدكتور داوود قد عنى ما قال. واحتاج الى أن يكون ذكياً ذكاء اثنين لحل الأحجية التي أسماها «تعليم ناصر». ولكن، كلما كان ناصر يتعلم خطوة جديدة كان الإثنان يشعران بسعادة يهون أمامها ما بذلا من جهد.

بعد أشهر قليلة كان الدكتور داوود ماراً ببيت زكي، فأسرع هذا اليه قائلاً: «أسرع يا دكتور، عليك أن تدخل». وسارع الطبيب الى الداخل ظناً منه أنه سيجد أحداً على وشك الموت. ولكنه لم ير غير ناصر يبتسم ابتسامة عريضة في كرسيه. سأل الطبيب: «ماذا هنالك؟ ما الأمر؟». كان زكي منفعلاً الى درجة أنه كان يتكلم بصعوبة إذ قال: «لقد قال جملة كاملة يا دكتور. ناصر قالها. انه لم ينطق أبداً بأكثر من كلمتين قبل الآن. لقد قال: «زكي يعطي بسكوت لناصر». منذ أشهر وأنا أحاول جعله يتكلم. لقد فعلها.. لقد فعلها».

ابتسم الدكتور داوود قائلاً: «أعتقد أنك الآن تحب شقيقك أكثر مما كنت تفعل قبلاً!».

نشاط من طفل - الى - طفل

تعالوا نكتشف قوة بصر الأطفال وسمعهم

مناقشة الخلفية

لا يستطيع بعض الأطفال أن يروا ويسمعوا جيداً مثل الأطفال الآخرين. وكثيراً ما لا نعرف ذلك، والطفل لا يقول شيئاً. ولكن، لأن الطفل لا يسمع المعلم أو لا يرى اللوح فإنه قد لا يتعلم بسرعة الآخرين. ولذلك فقد يحاول الاختباء في الزاوية. **ان باستطاعتنا أن نساعد هذا الطفل بإجلاسه في مكان قريب من المعلم.**

وكذلك فإن الأطفال الرضّع الذين لا يسمعون جيداً لا يتعلمون الكلام أو الفهم في الوقت الذي يتعلم فيه الآخرون.

وفي النشاط التالي يحاول الأطفال في المدرسة أن يكتشفوا الأطفال الصغار أو الرضّع الذين لا يرون أو يسمعون بشكل جيد، لمساعدتهم.

مساعدة الأطفال على فهم المشكلة

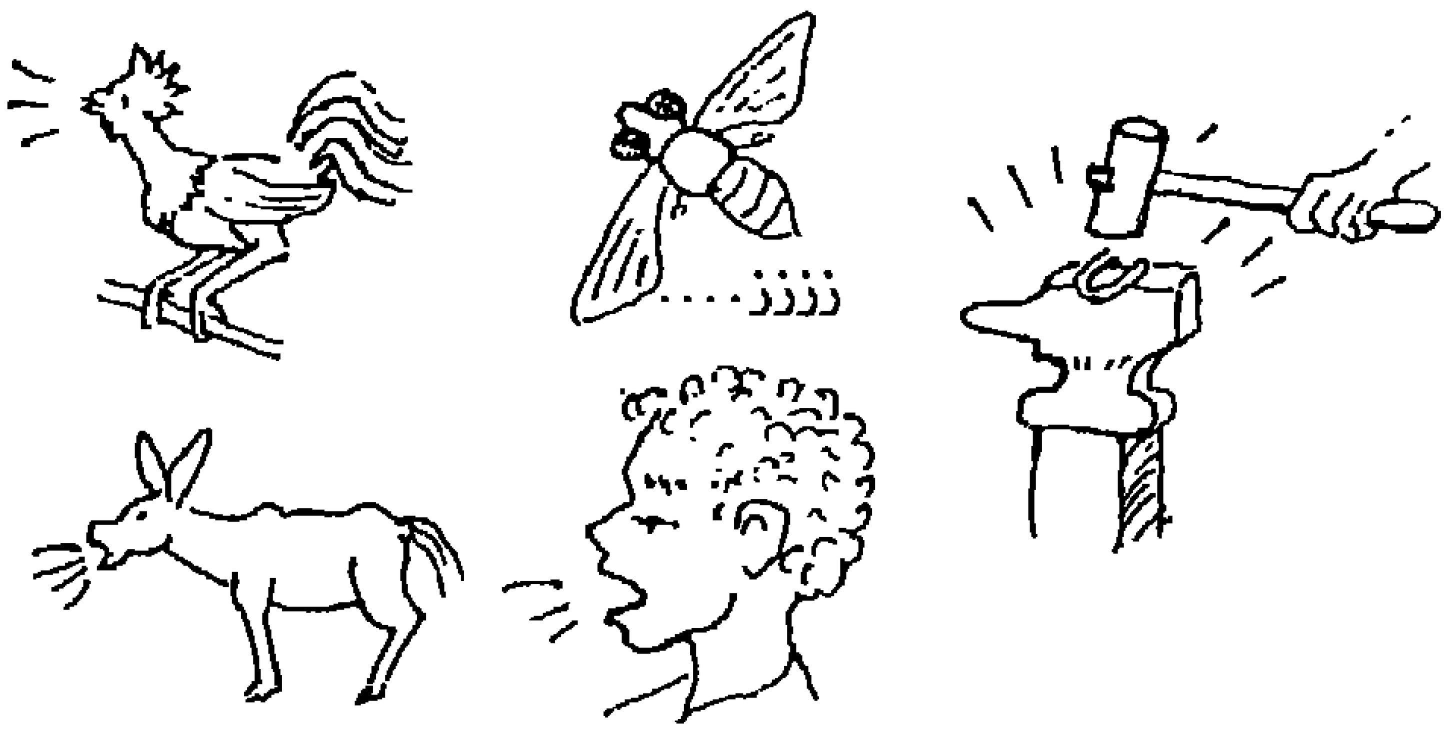
إن إحدى الطرق لجعل الأطفال يفكرون بهذه المشاكل هي توجيه أسئلة اليهم، مثل:

- هل تعرف أحداً لا يرى أو يسمع جيداً؟
- هل تتصرف بشكل مختلف مع هؤلاء الأشخاص؟ لماذا؟
- كيف كنت ستشعر لو كنت لا ترى جيداً أو لا تسمع جيداً؟

ألعاب لمساعدة الأطفال على فهم صعوبات ضعف السمع

لعبة: اسمع اسمع

يبقى الأطفال صامتين تماماً لمدة ٣ دقائق وهم ينصتون بعناية تامة الى الأصوات الآتية من حولهم. بعد ذلك يكتبون أو يرسمون كل ما سمعوه.



لعبة: ماذا قلت؟

يسد أحد الأطفال أذنيه بينما يقوم آخر برواية قصة مضحكة للآخرين. ثم يلعب أحد الأطفال دور «المعلم» ويسأل كلاً من الأطفال، بمن فيهم الطفل الذي سد أذنيه، أن يجيب عن أسئلة حول القصة. وأخيراً يسألونه كيف شعر إذ لم يستطع أن يسمع القصة جيداً.

إسأل الأطفال: ماذا بإمكانهم أن يفعلوا لمساعدة الطفل على أن يسمع بشكل أفضل. قد تتضمن اقتراحاتهم ما يلي:

- جعل الطفل يجلس في الأمام بالقرب من المعلم.
- أن يراعي الجميع أن **يتكلموا ببطء ووضوح** وبصوت **مرتفع** (ولكن من دون صياح).
- **استعمال الإيماءات أو «لغة الإشارة»** (اذا كان الطفل لا يسمع إلا قليلاً جداً أو لا يسمع شيئاً).
- مراقبة أفواه الناس ومحاولة فهم ما يقولون. ولكن هذا ليس سهلاً إذا كنت لا تسمع الكلمات. اجعل الأطفال يجربون الأمر.

لعبة: الكلام بلا كلمات

الأطفال الذين لا يسمعون إلا قليلاً جداً، أو لا يسمعون أبداً، كثيراً ما لا يتمكنون من الكلام. وليس هذا ناجماً عن كونهم أغبياء بل لأنهم بحاجة الى أن يتمكنوا من السمع لكي يتعلموا الكلام. وستساعد هذه اللعبة الأطفال على تقدير الصعوبات التي يواجهها طفل لا يستطيع الكلام، كما أنها ستعطي الأطفال أفكاراً حول كيفية «الكلام» بلا كلمات مع طفل لا يسمع.

إلعب لعبة يشرح فيها أحدهم شيئاً ما للآخرين من خلال التمثيل **فقط** ومن دون كلمات. وعلى الآخرين أن يحزروا ما الذي يحاول قوله. ويمكن لقائد اللعبة أن يبدأ بتمثيل فقرة قصيرة مثل: «أريد كأس ماء». ويحاول الأطفال أن يتكهنوا بما يفعله قائد اللعبة. بعد ذلك اجعل الأطفال يتناوبون على تمثيل أشياء وأفكار مختلفة. إبدأ بمقطع سهل مثل:

- أريد أن أنام.
- أعطني الكرة.

ثم انتقل الى أفكار أكثر صعوبة، مثل:

- أنا ضائع ولا أستطيع العثور على بيتي.
- رأيت حلماً مزعجاً.

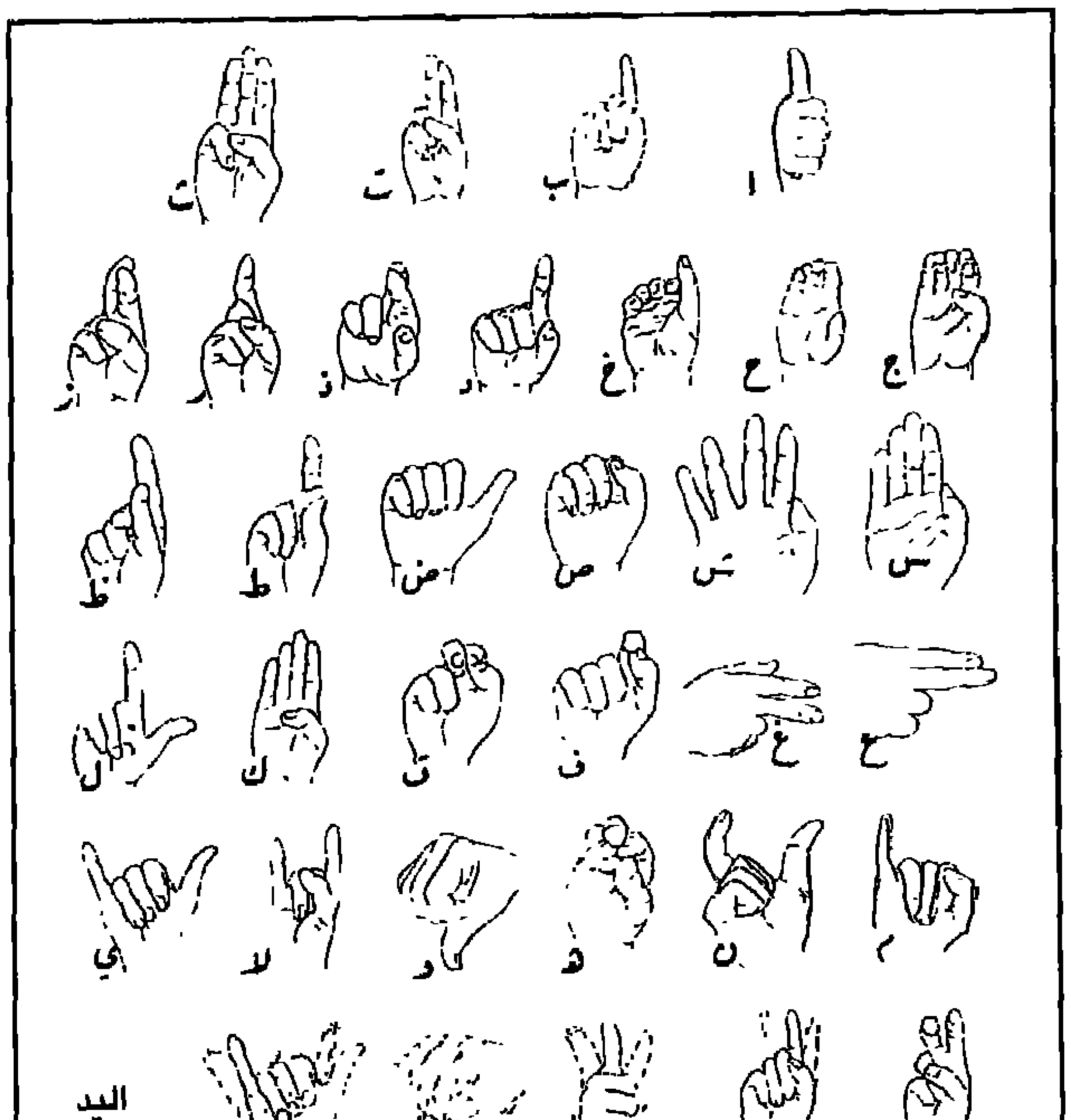
مناقشة ما بعد اللعبة

- هل كان صعباً شرح شيء ما بلا كلام؟
- كيف شعرت عندما لم يفهمك أحد؟
- ماذا فعل الأطفال الآخرون لمساعدتك على إخبارهم بما تريد؟
- هل كان بإمكانهم أن يفعلوا المزيد؟ ماذا؟
- كيف يمكنك أن تساعد أطفالاً لا يتكلمون على التخاطب مع الآخرين؟

حدِّث الأطفال عن **لغة الاشارة للصم**، وهي مثل لعبة «يتكلم» فيها الأطفال بأيديهم. يستخدم أحد أشكال لغة الإشارة الأحرف الهجائية بشكل غالب. وهناك شكل آخر يفضل الصمّ استعماله في «الحديث» فيما بينهم يستخدم رموزاً للأفعال والأشياء المختلفة.

اذا كان هنالك طفل أصمّ في المدرسة أو القرية أو المحلة فقد يهتم الأطفال بالعثور على طريقة لمساعدة ذلك الطفل على تعلم «التأشير». أو ربما أرادوا أن يتعلموا الإشارات هم أنفسهم لكي يتمكنوا من «التحدث» مع الطفل الأصمّ.

اذا كان بإمكان طفل أو اثنين في الصف تعلم لغة الإشارة ثم المساعدة على ترجمة اللغة المحكية الى لغة إشارة فإن هذا يمكن أن يسمح للأطفال الصمّ بالتعلم والمشاركة بشكل أكمل في أنشطة المدرسة والمجتمع. (من أجل كتب لتعلم لغة الإشارة أنظر الصفحتين ٦٣٩ - ٦٤٠). وأنظر كذلك الفصل ٣١



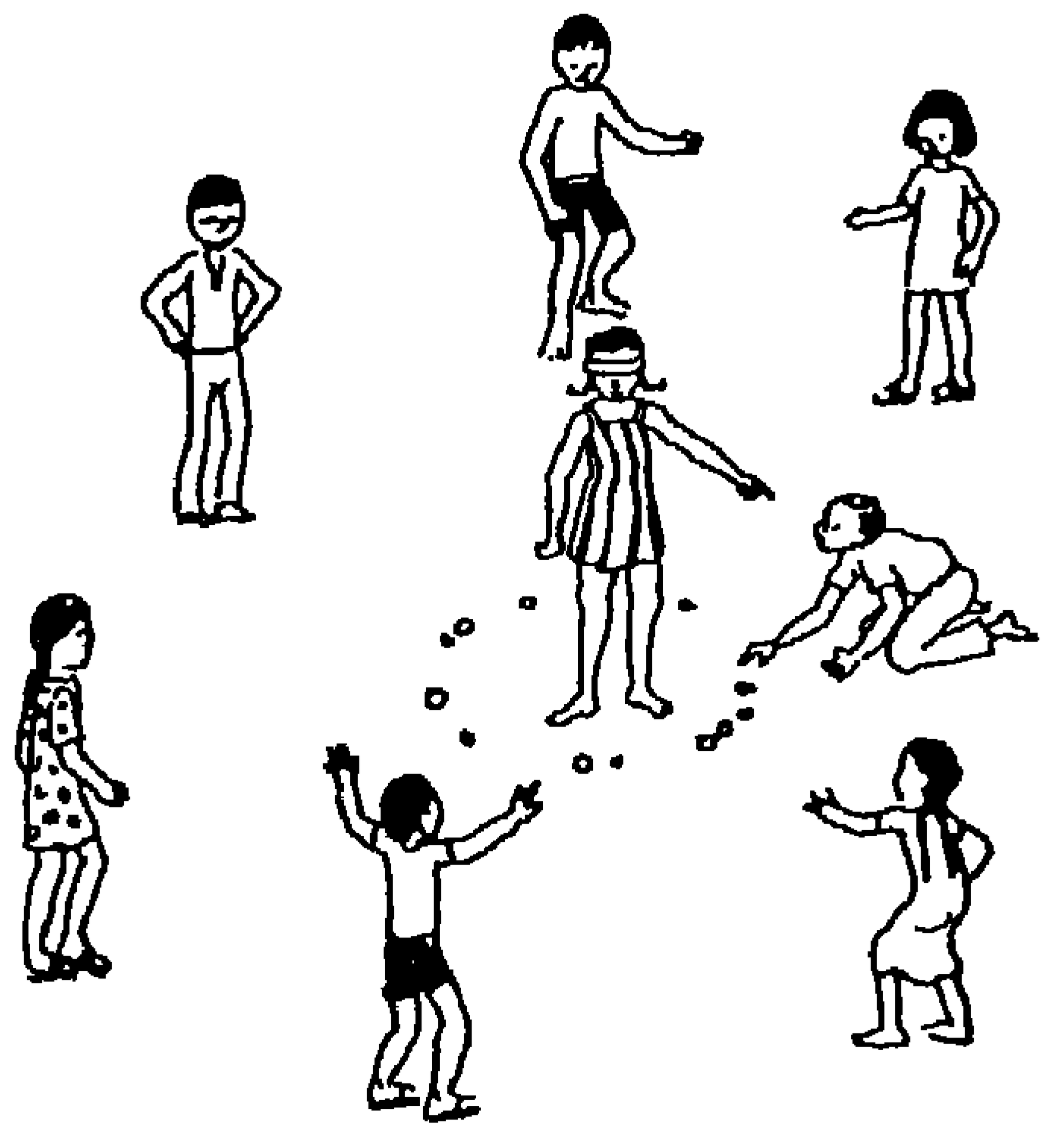
أحرف الهجاء، في لغة الإشارة. وهناك مزيد من الحديث عن لغة الإشارة في الصفحة ٢٦٦.

ألعاب لمساعدة الأطفال على فهم صعوبات ضعف البصر

لعبة: «إمسك حرامي»

يمكن لهذه اللعبة أن تساعد الأطفال على فهم **أهمية السمع الجيد** وكذلك **صعوبات عدم الرؤية** في وقت واحد:

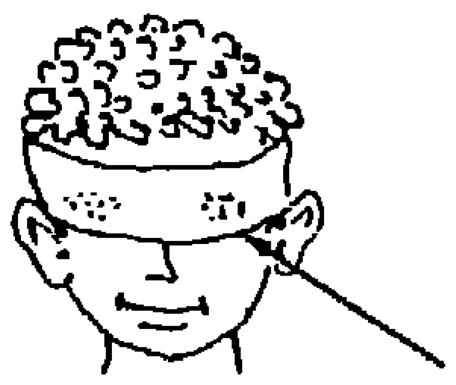
- يشكل الأطفال دائرة. وتقف طفلة (أو طفل) في الوسط وعيناها مغطاتان. وتوضع حول قدميها حصى وحبات جوز أو أشياء صغيرة أخرى.
- يحاول الأطفال الآخرون الزحف الى هذه الأشياء وسرقتها.
- اذا سمعت الطفلة في الوسط حركة «الحرامي» فإنها تشير اليه بإصبعها فيخرج من اللعبة.
- والهدف من اللعبة هو رؤية من يستطيع سرقة أشياء أكثر من دون أن تسمع حركته.



لعبة: الغشاوة (الرؤية الضبابية)

يمكن أن نجعل بصر واحد أو أكثر من الأطفال ضعيفاً أو مغبّشاً – مؤقتاً – بواحدة من طرق عديدة:

ضَعْ نظارة **قوية** على عيني طفلٍ لا يحتاج الى نظارة..

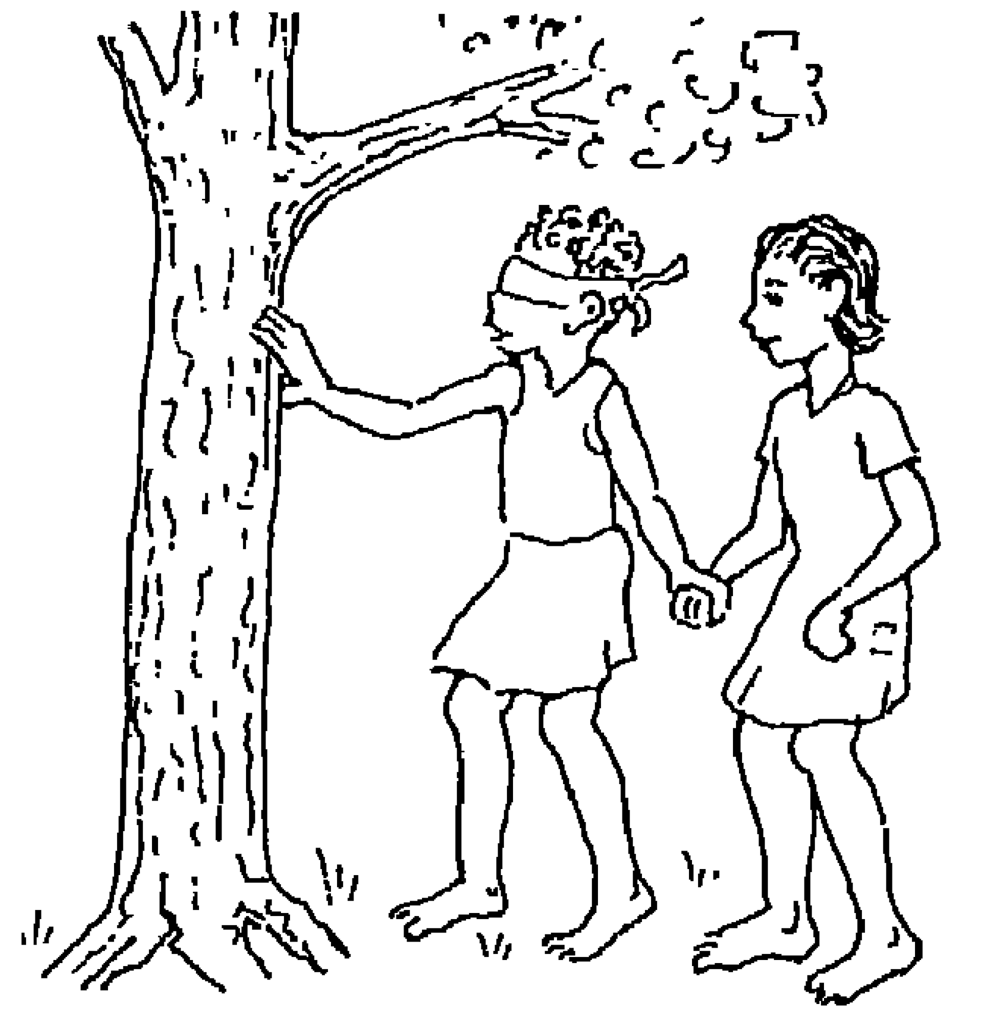


أو غطِّ عينيه بقطعة من الورق شبه الشفاف أو «ورق الزبدة» أو بأية مادة أخرى لا تسمح إلا برؤية ضعيفة.

إجعل الطفل يحاول القراءة من كتاب فيه أحرف مختلفة الأحجام. وإفعل الشيء نفسه على اللوح. ما هي الصعوبة التي يجدها؟ الى أي حد عليه أن يقترب؟ هل يقرأ من الكتاب بصوت مرتفع مثله مثل بقية الأطفال؟

لعبة: الشركاء معصوبي العينين

يتوزع الأطفال أزواجاً، أحدهما معصوب العينين والآخر يقوده. يأخذ الدليل الطفل معصوب العينين ليتمشى جاعلاً إياه يتلمّس الأشياء المختلفة، ويعتني به.



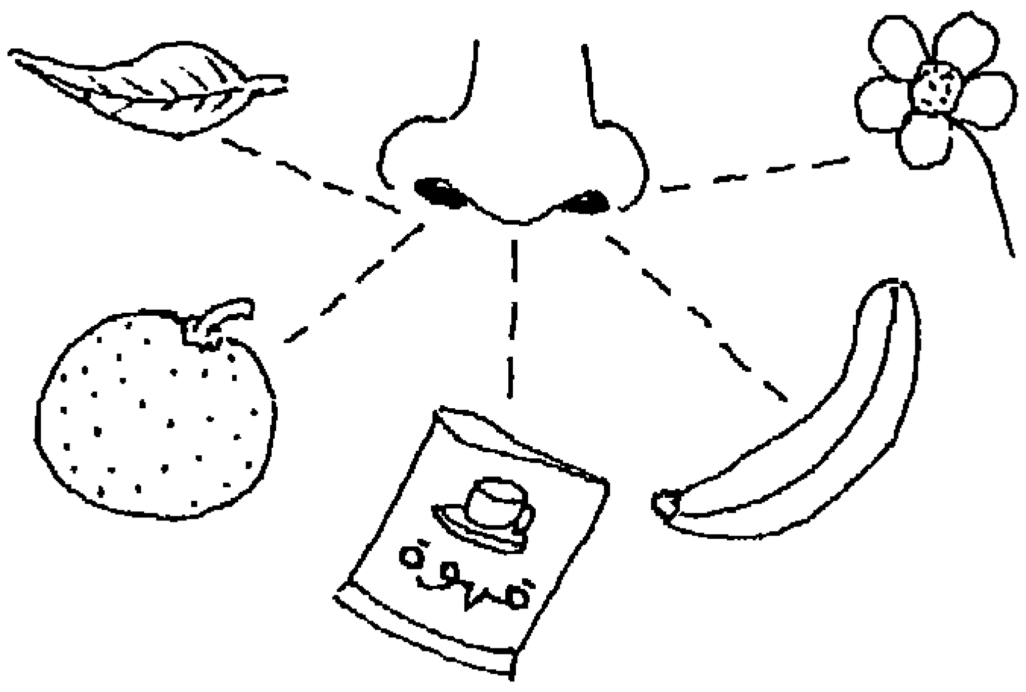
بعد اللعبة ناقِش:

- كيف يشعر الشخص الذي لا يستطيع أن يرى؟
- ما هو الشيء المفيد الذي فعله دليلك؟ ما الذي كان غير مفيد؟ وما هو أفضل ما يمكن أن يفعله؟
- هل كنت تثق بدليلك؟

لعبة: تحسس صديقك

تُعصب عينا أحد الأطفال، ثم يحاول التعرف الى أصدقائه بتحسسهم.

ويمكن لعب ألعاب تحسس مماثلة في محاولة للتعرف الى أشياء مختلفة من خلال لمسها.



لعبة: رائحة ماذا؟

اعصب أعين الأطفال واجعلهم يتعرفون على الأشياء من روائحها. أشياء مثل البرتقال والشاي والموز والأعشاب المحلية (زعتر، نعنع.. الخ).

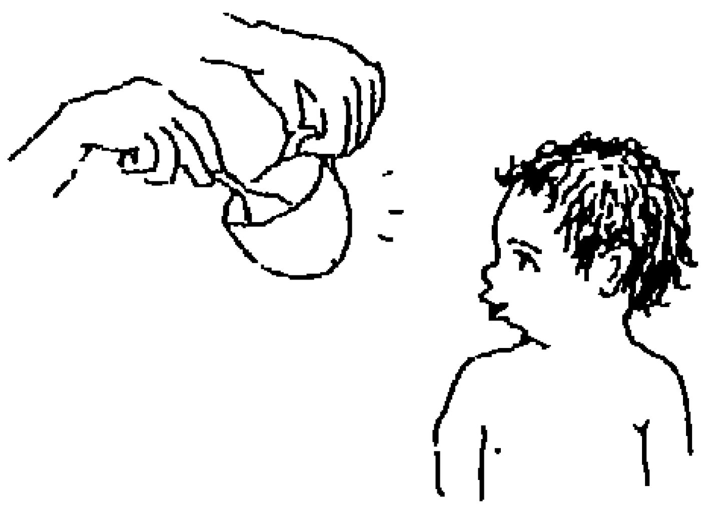
> بعد أن يلعب الأطفال هذه الألعاب المختلفة أوضح لهم ان كون **العميان** لا يستطيعون الرؤية **كثيراً ما يجعلهم يطورون قدرة ممتازة على التعرف على الأشياء وتمييزها من خلال سماعها أو تحسسها أو شمها.**

اكتشاف الأطفال الذين يواجهون صعوبات في السمع والرؤية

من المهم أن نكتشف **بأسرع ما يمكن** الطفل الذي لا يسمع أو لا يرى جيداً. ويستطيع الأطفال الأكبر أن يجروا بعض الاختبارات البسيطة على إخوتهم وأخواتهم الصغار الرضّع. وكذلك فإنه يمكن لأطفال صف (فصل) معين أو لمجموعة من الأطفال اختبار رؤية وسمع الأطفال الأصغر، كتلاميذ الحضانة أو الصف الأول الابتدائي، مثلاً.

■ إختبار سمع الأطفال الرضّع (٤ أشهر من العمر وأكبر)

- يستطيع الأطفال أن يلاحظوا ما اذا كانت أختهم الرضيعة (أو أخوهم الرضيع) تستجيب للأصوات المختلفة، العالي منها والمنخفض، القوي والناعم. وقد يظهر على الطفلة الصغيرة المفاجأة أو الدهشة أو تقوم بحركة ما أو تدير عينيها أو رأسها باتجاه الصوت. راقبوا ما اذا كانت الطفلة تستجيب الى صوت أمها عندما لا تراها.
- أو اصنعي خشخيشة من بذور النباتات أو الحصى. ازحفي الى الطفلة الصغيرة وهزي الخشخيشة وراء رأسها: مرة من هذه الجهة، ومرة من الجهة الأخرى. هل تظهر على الطفلة علائم الدهشة؟
- ثم نادي الطفلة باسمها من أماكن مختلفة في الغرفة. هل تستجيب؟
- لاختبار ما اذا كانت الطفلة تسمع أصواتاً معينة ولا تسمع أصواتاً أخرى إفعلي ما يلي: اجلسي على بُعد ذراع من الطفلة من أحد الجانبين. وفي لحظة لا تراك فيها اصطنعي أصواتاً من أنواع مختلفة. قولي «بس» و«فث» لاختبار النغم العالي، و «أووو» لاختبار الطبقة المنخفضة للصوت. ولاصدار الأصوات الأخرى من الطبقة العالية كوري قطعة ورق قاسية رقيقة أو حكّي ملعقةً داخل كأس. ومن أجل الأصوات الأخرى – من الطبقة المنخفضة – راقبي إن كانت الطفلة تميّز صوت شاحنة مارة، أو صفير قطار بعيد أو خوار بقرة (مووو) أو النوتات المنخفضة الصادرة عن طبل أو آلة موسيقية.

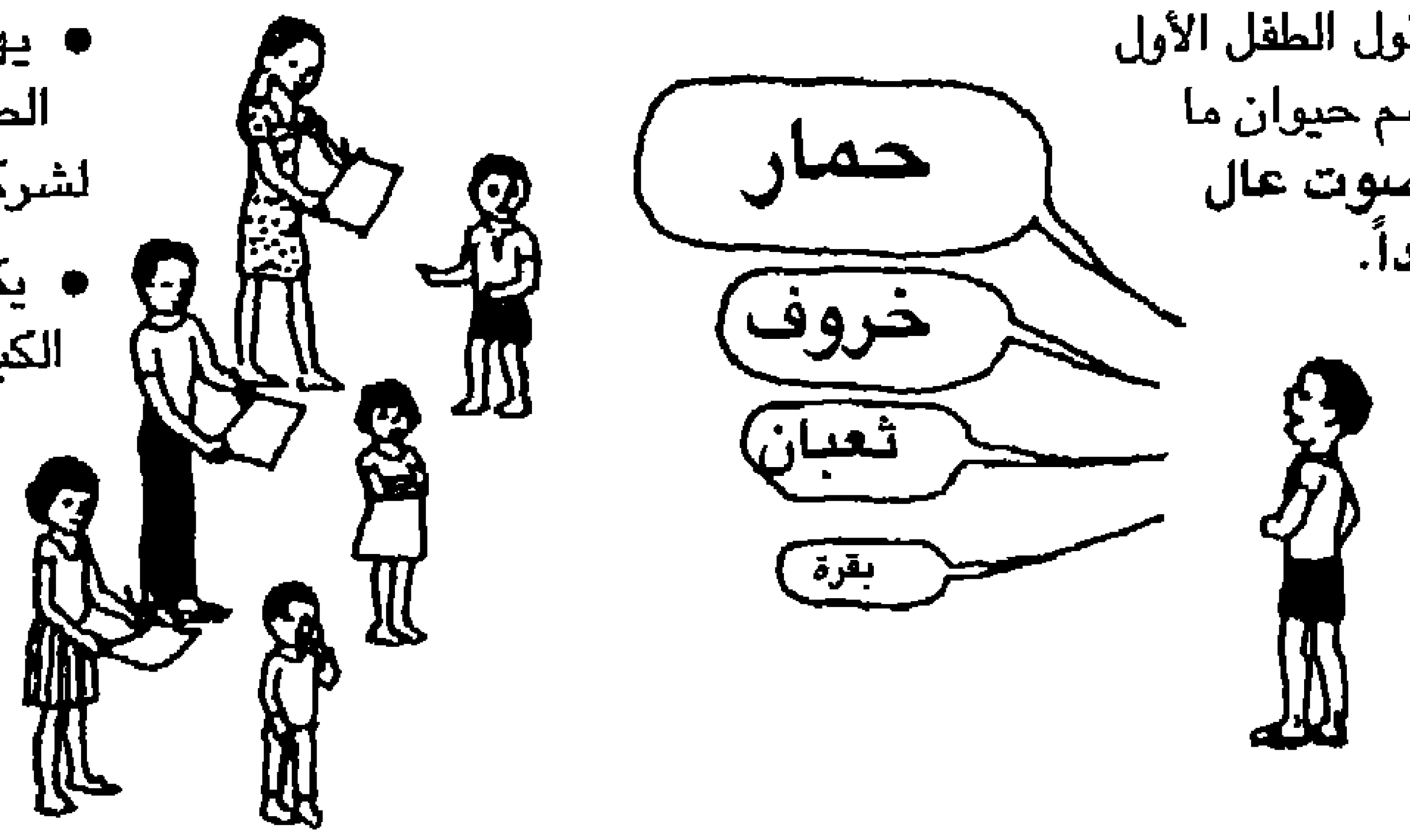


إنْ لم تظهر على الطفل الصغير أي دهشة أو لم يدر رأسه لأي من هذه الأصوات فقد تكون لديه مشكلة سمع حادة. واذا استجاب لأصوات معينة فقط، وليس لأخرى، فهذا يعني أنه يملك بعض السمع، ولكنه قد لا يكون قادراً على فهم اللغة جيداً لأنه لا يستطيع التفريق بين الكلمات جيداً. ونتيجة لذلك فإنه قد لا يتكلم بسرعة ووضوح مثل الأطفال الآخرين، وسيحتاج الى مساعدة خاصة (أنظر الفصل ٣١).

اختبار سمع الأطفال الصغار (لعبة)

- يقف طفل أكبر على بُعد عدة أمتار من صف من الأطفال الأصغر.
- يقف وراء كل طفل صغير طفلٌ أكبر معه ورقة وقلم.

- يقول الطفل الأول اسم حيوان ما بصوت عال جداً.



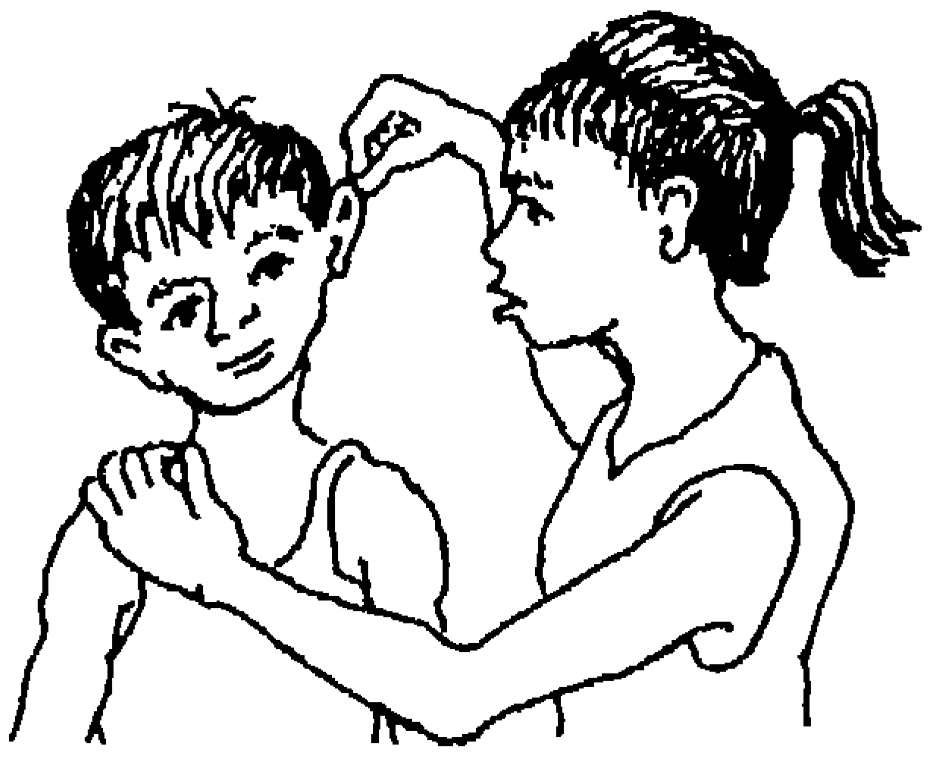
- يهمس الأطفال الصغار بالكلمة لشركائهم الكبار.
- يكتب الأطفال الكبار ما همس به الصغار على الورقة.

- ثم يذكر الطفل الأول أسماء حيوانات أخرى بأصوات تنخفض تدريجياً حتى تصل حد الهمس.
- بعد ذكر أسماء حوالي ١٠ حيوانات، وكتابة الكلمات التي سمعها الأطفال الصغار، قارن اللوائح المختلفة للأطفال.
- كرِّر هذا الاختبار مرتين أو ثلاثاً.
- **إن كلّ طفل لم يسمع كل الكلمات التي سمعها الآخرون، أو لم يسمعها بشكل صحيح، قد تكون لديه مشكلة في السمع.**

■ ماذا نفعل للطفل الذي يعاني مشكلةً في سمعه؟

- نجعل الطفل يجلس في المقعد الأمامي من الصف (الفصل) ليسمع بشكل أفضل.
- نتأكد من أن الجميع يتكلمون بوضوح وبصوت عال بما يكفي. ولكن **لا ضرورة للصراخ** لأن الصراخ يجعل الكلمات أقل وضوحاً. يجب التأكد تكراراً من أن الطفل يفهمك.
- نجعل طفلاً يسمع جيداً يجلس بجانب الطفل ضعيف السمع لكي يكرر له الأشياء ويوضحها إن لزم الأمر.
- نحاول دوماً أن ننظر الى الطفل عندما نتحدث اليه.
- يجب أن يقوم عامل صحي بفحص الطفل، إن أمكن، وخصوصاً اذا كان هناك قيح في إحدى الأذنين أو ألم فيها يصيبه تكراراً.

■ كيف يمكن أن يساعد الأطفال في العناية بآذان إخوتهم وأخواتهم؟



يمكنهم أن يتأكدوا بانتظام من عدم وجود قيح أو أشياء صغيرة في الداخل. واذا وجدوا أي شيء غريب عليهم أن يخبروا شخصاً أكبر سناً ليأخذ الطفل الى عامل صحي أو طبيب.

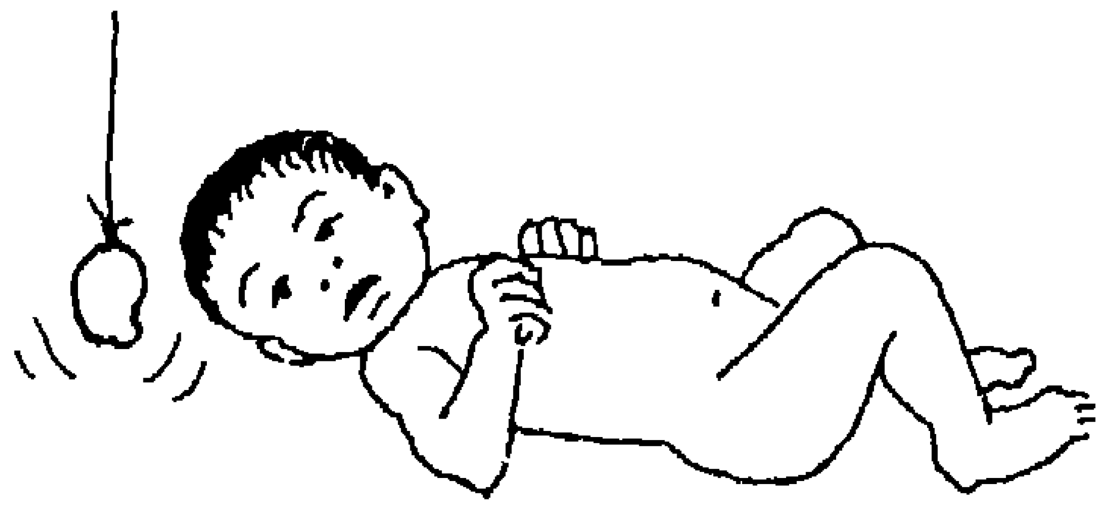
■ ألعاب سمع يمكن أن يلعبها الأطفال مع الصغار

إن معظم الأطفال الرضّع «الصمّ» يسمعون بعض الشيء. وهم يحتاجون الى مساعدة لتعلّم الإصغاء. ويمكن للأطفال أن يفكروا بألعاب لمساعدة الصغار على الاستماع والتعلم.

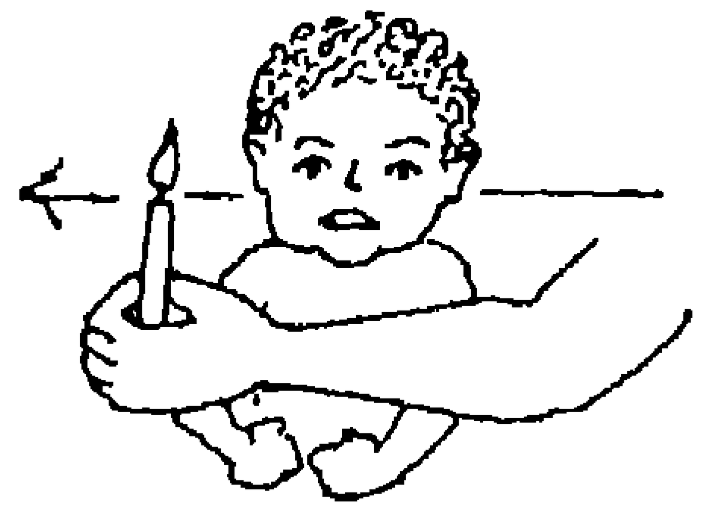
مثلاً:

- نغني للرضّع ونعلم الأغاني للأطفال الصغار.
- نروي لهم حكايات ونغيّر صوتنا لإظهار وجود شخصيات مختلفة في الحكاية: صوت عالٍ، ناعم، غاضب.. الخ.

■ اختبار قوة بصر الرضيع (لطفل عمره أكثر من ٣ أشهر)



- يستطيع الأطفال أن يلاحظوا ما اذا كان الرضيع قد بدأ ينظر الى الأشياء المحمولة أمامه، ومتابعتها بعينيه، والإبتسام في وجه الأم، ثم محاولة وصوله الى الأشياء المقدمة اليه، في مرحلة لاحقة.



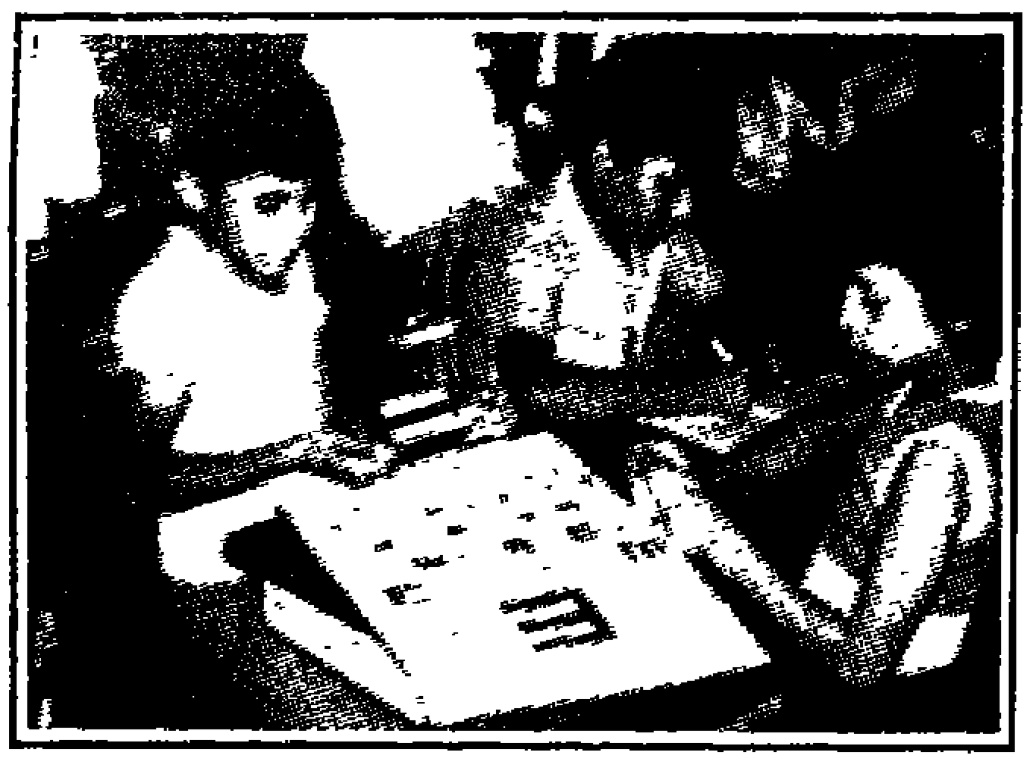
- علّق شيئاً ساطع اللون، أو برّاقاً، أمام وجه الطفل الرضيع وحرّكه من جانب الى جانب. هل يتبعه الطفل بعينيه أو رأسه؟
- اذا لم يفعل ذلك، يمكنك – في غرفة تكاد تكون معتمة – أن تحرك شمعة أو مصباحاً مضاءً (كشّافاً) أمام وجهه. كرّر ذلك مرتين أو ثلاثاً.

إنْ لم يتابع الطفل الجسم المتحرك بعينيه أو برأسه فربما كان لا يرى وعندها سيحتاج الى مساعدة خاصة لمساعدته على تعلم عمل الأشياء والتنقل من دون رؤية. ويمكن للأطفال الآخرين أن يساعدوا في ذلك (أنظر الفصل ٣٠).

■ اختبار قوة بصر الأطفال (٤ سنوات فما فوق)

يمكن لأطفال أكبر سناً أن يصنعوا لوحة لفحص العينين: يقصّون قطعاً من الورق الأسود على شكل "E"، من حجوم مختلفة ويلصقونها على كرتونة بيضاء.

اصنع أيضاً شكل "E" كبيراً من الكرتون أو أية مادة أخرى.

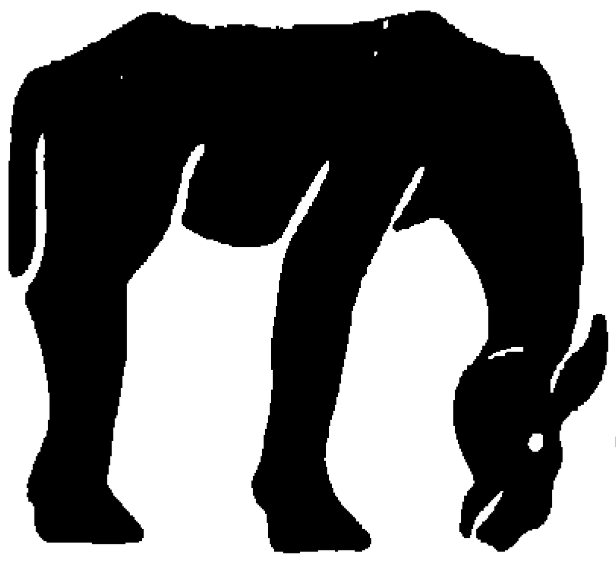


أطفال يصنعون لوحة لفحص النظر (المكسيك)

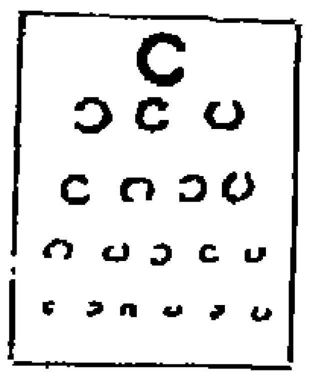
دعِ الأطفال يفحص أحدهم الآخر أولاً. علّق اللوحة في مكان جيد الإنارة وارسم خطاً على بعد حوالي ٦ أمتار منها. يقف الطفل المراد فحصه خلف الخط ممسكاً الشكل E الكبير المقصوص. يؤشر طفل آخر على الأشكال "E" المرسومة على اللوحة بدءاً من الأعلى.

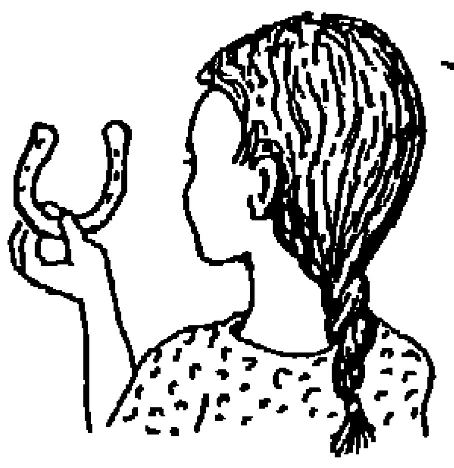
أطلب من الطفل الذي تفحصه أن يحمل الـ "E" المقصوص بنفس اتجاه الـ "E" على اللوحة.

اذا تمكن الطفل من أن يرى بسهولة الأشكال "E" الموجودة في السطر السفلي من اللوحة فهذا يعني أنه يرى جيداً. واذا وجد صعوبة في رؤية السطر الثاني أو الثالث فبصره ضعيف.



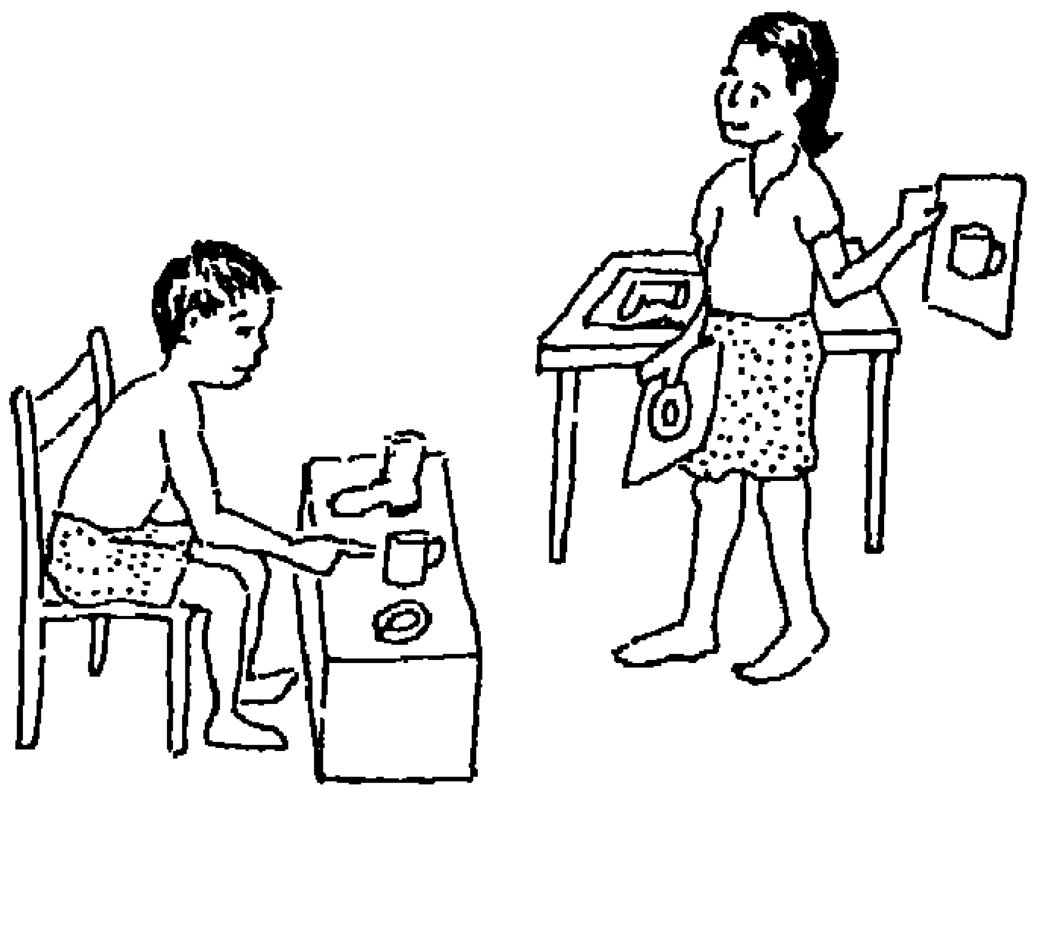
- يمكن جعل الإختبار أكثر متعةً باستخدام صورة حصان أو حمار على شكل "E".
- إصنع ٥ بطاقات مستخدماً خيولاً من أحجام مختلفة. واجعل الحجوم مماثلة لحجوم الأشكال "E" في اللوحة في رأس الصفحة.

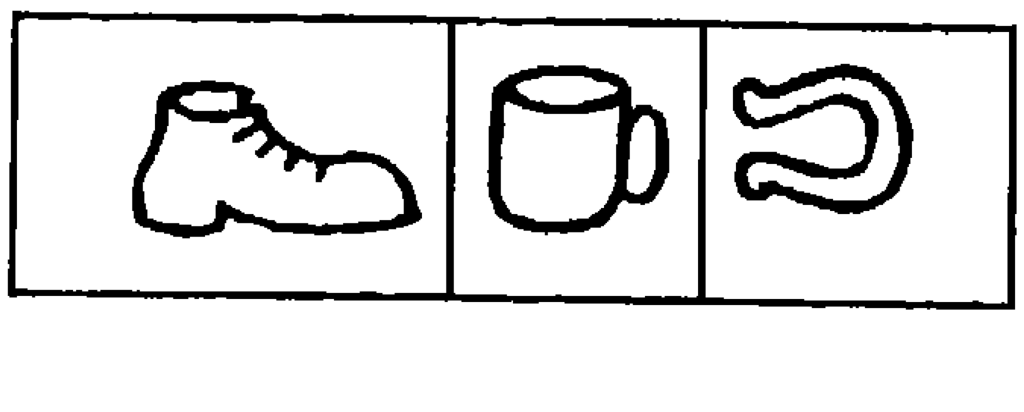




- أو استعمل لوحة بأشكال "C" واجعل الطفل يمسك حدوة حصان بنفس اتجاه الشكل التي تؤشر إليه. ويمكنه أيضاً أن يقول لك اتجاه الفتحة في الشكل الذي تؤشر اليه.

لاختبار الأطفال البطيئين عقلياً، أو الصمّ، أو الذين يجدون صعوبة في التعبير، يمكنك استخدام صور أو أشياء مختلفة يعرفونها. ارفع صورة واحدة في كل مرة واجعل الطفل يسمّيها أو يشير الى صورة مشابهة أمامه، أو الى الجسم الحقيقي. مثلاً: يمكنك أن تصنع مجموعة من البطاقات عليها صور كهذه:





بعد أن يختبر الأطفال أحدهم الآخر يمكنهم أن يختبروا قوة بصر أطفال في الصفوف الأدنى، وقوة بصر الصغار الذين سيدخلون الى الصف الأول.

ماذا نفعل لطفل ضعيف البصر؟

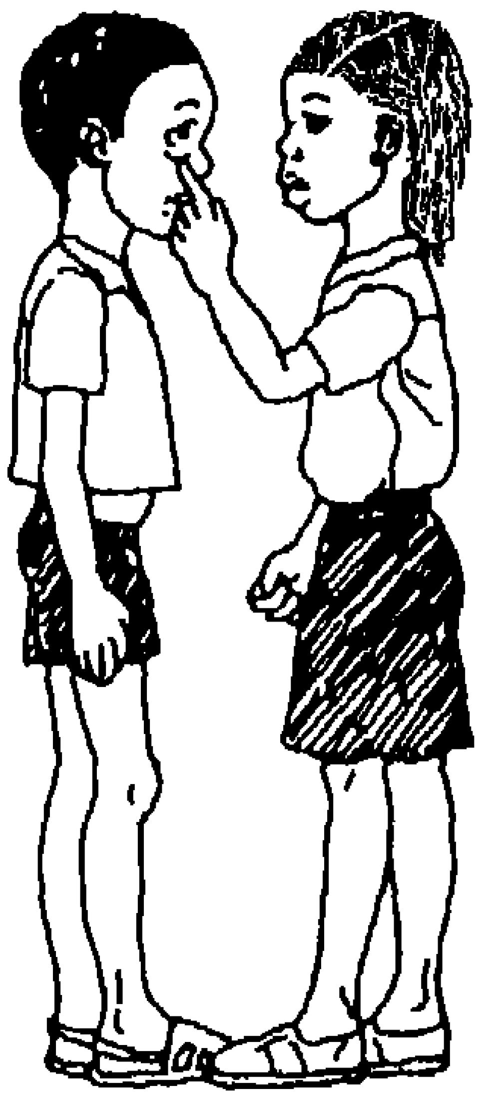
- نتأكد من جلوسه في مقدمة الصف (الفصل) بالقرب من المعلم.
- نكتب على اللوح بكلمات كبيرة وقوية ونتأكد تكراراً من أنه تمكّن من قراءة المكتوب.
- يجب أن يذهب الطفل الى عامل صحي أو طبيب أو مركز صحي لإجراء مزيد من الإختبارات. وقد يحتاج الى نظارات.
- إذا لم يستطع الحصول على نظارات حاول أن تجد له عدسة مكبِّرة، فقد يساعده ذلك على قراءة الأحرف الصغيرة.

- إذا لم يكن قد تعلم القراءة والكتابة نتيجة لضعف بصره، يمكنك أن تعلّمه بواسطة:

أحرف كبيرة جداً

- وإذا استمر الطفل في مواجهة صعوبة في القراءة، اجعل طفلاً آخر يقرأ له كتبه ودروسه بصوتٍ مرتفع.

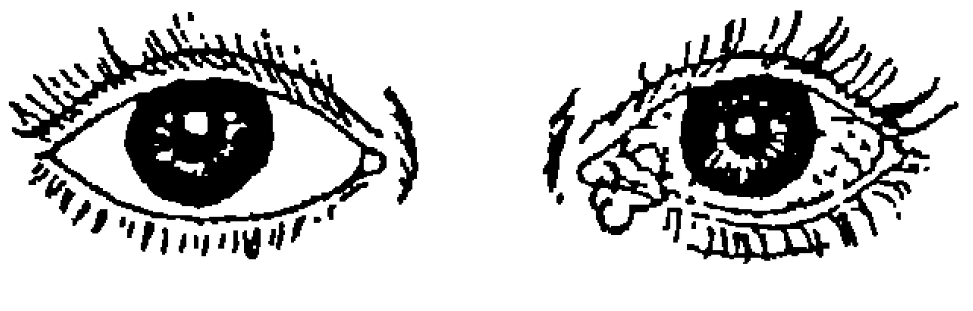
النظر في العينين بحثاً عن وجود علامات مشاكل



إبدأ بأسئلة تثير اهتمام الأطفال، مثل:

- هل تعتقد أن عينيك مثل أعين رفاقك في الصف؟ صافية ونقية؟
- ماذا عن عيون إخوتك وأخواتك الأصغر؟
- هل تستطيع أن ترى جيداً في العتمة؟ أم أنك كثيراً ما تتعثر في الظلام؟
- هل تبدو عينا الطفل خامدة؟ هل فيها أية بقع أو شوائب غير معتادة؟ اذا كان الأمر كذلك راجع طبيباً أو عاملاً صحياً.

يصبح أطفال كثيرون في أنحاء متعددة من العالم مكفوفين لأنهم لا يأكلون أطعمة تساعد صحة عيونهم. **ان أكل الفواكه الصفراء أو الخضر ذات الأوراق الخضراء الداكنة يساعد على حماية العينين**. وكذلك فإن زيادة قليل من زيت الطبخ في الطعام يساعد أيضاً.

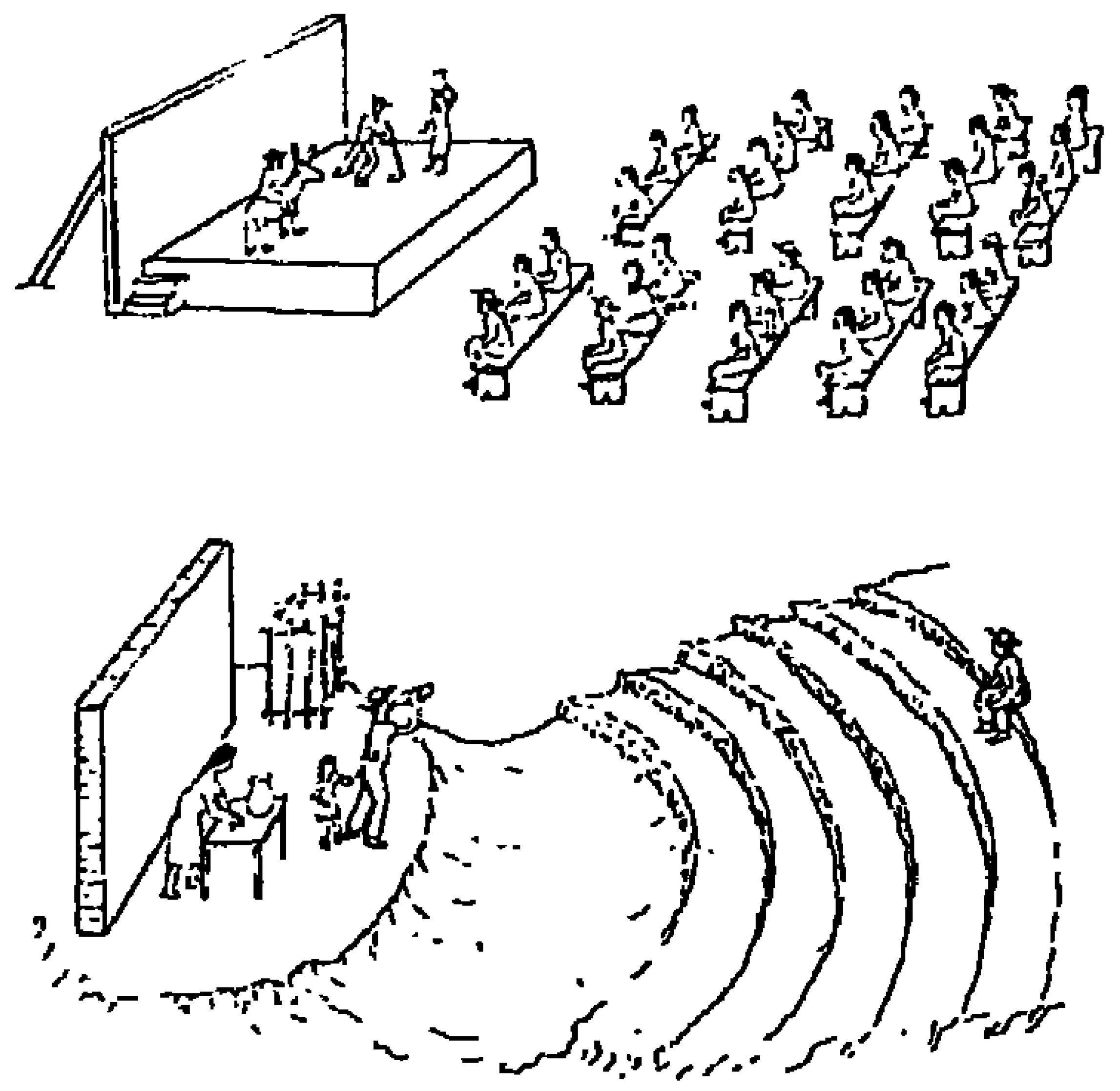


إذا كانت عيون الأطفال حمراء أو موجعة يمكنك أن تقترح عليهم الإكثار من غسلها بالماء النظيف مع شيء من الملح (ليس أكثر ملوحةً من الدموع)، فهذا يمكن أن يساعد على تحسن العيون ويُبقي الذباب بعيداً عنها. إن لم تتحسن حاله بسرعة راجع عاملاً صحياً أو طبيباً.

من أجل مزيد من المعلومات عن مشاكل العيون وكفّ البصر راجع الفصل ٣٠.

الفصل ٤٨
المسرح الشعبي

يمكن لمسرح المجتمع المحلي - أو مسرح الأهالي - أن يشكّل طريقة رائعة لرفع مستوى الوعي بالنسبة لاحتياجات معينة للمعوقين أو لكسب مشاركة أكبر من جانب السكان المحليين في برنامج مجتمعي **لاعادة** التأهيل. وهو طريقة جيدة كذلك لتثقيف الناس وتعريفهم بأهمية الاجراءات الوقائية. ويمكن أن يكون الممثلون من المعوقين أنفسهم أو من أهل الأطفال المعوقين والعاملين الصحيين وعاملي إعادة التأهيل وتلاميذ المدرسة أو أي خليط من هؤلاء كلهم.



«خشبات مسرح» بسيطة في المسرح الشعبي

ولا يحتاج الأمر بشكل عام الى مكان معين. ولكن وجود مساحة مرتفعة سيكون مفيداً، مع جدار أو ستارة خلفها (بدلاً من «خشبة المسرح»). والمسرح الشعبي يمكن أن يقدم بفعالية أيضاً حتى في الشوارع وفي ساحات القرى والساحات العامة والأسواق.

مثلاً: ان خطر **الحصبة** يزداد بشكل خاص بالنسبة للأطفال ضعيفي التغذية ويخلّف وراءه العمى والصمم ونوبات الصرع والتخلّف أو الشلل الدماغي لدى كثيرين منهم. والوقاية من الحصبة تقي من الإعاقة. وفي نيكاراغوا، نفذ فريق من العاملين الصحيين والأطفال مشهداً مسرحياً في الشارع بعنوان «**وحش الحصبة**». وكانت المشاركة الشعبية كبيرة، لأنه ما أن يتجمع المشاهدون حتى يركض الوحش بين الجمهور باحثاً عن أطفال غير مُلقحين. وفي نهاية المشهد، عندما يصبح كل الأطفال محميين **بالتطعيم** ينضم أطفال الجمهور الى أطفال المشهد المسرحي في ضرب الوحش وطرده.

مشهد «وحش الحصبة» في مسرح الشارع في نيكاراغوا. راس الوحش عبارة عن قناع من الورق السميك المدهون والملصق على كرتون.

ممثل طفل لم يتطعّم (يلبس قناعاً ابيضاً «سعيداً») قبض عليه وحش الحصبة الذي يُطبق ببراثنه الهائلة عليه.

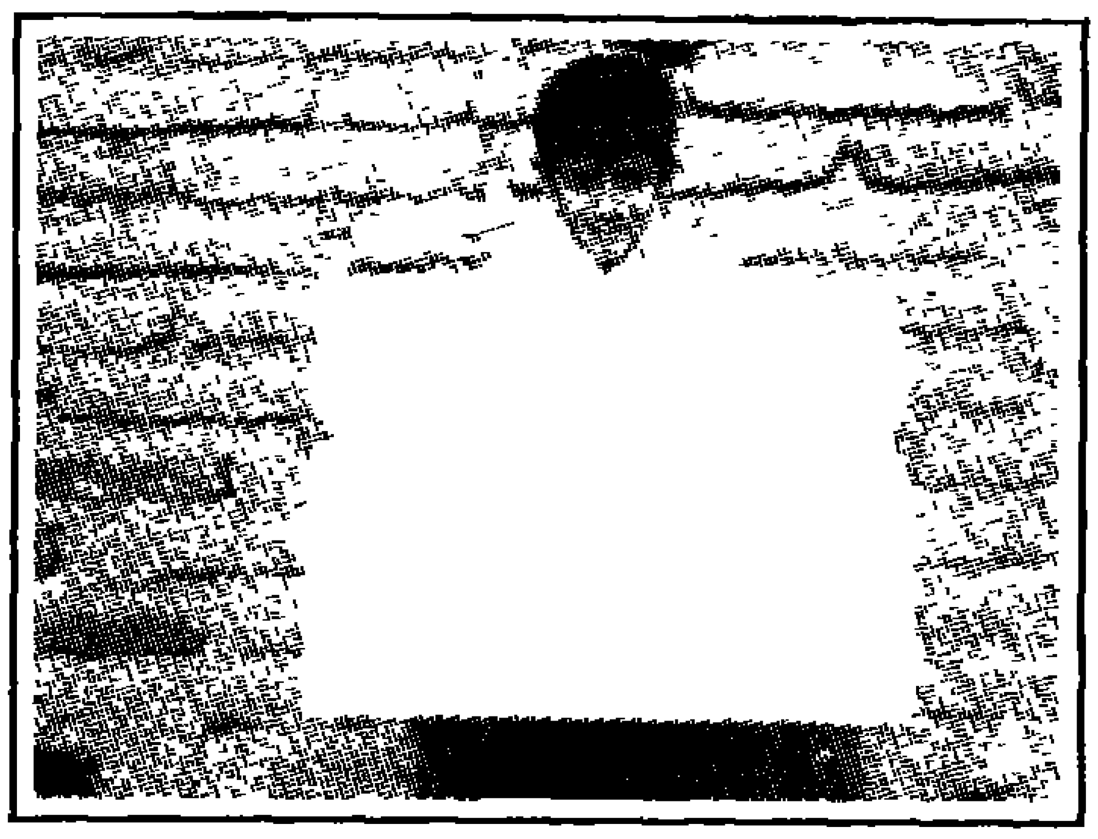
بين براثن الوحش سرعان ما يغير الطفل قناعه. وعندما يكشف عنه الوحش يكون لابساً قناعاً «حزيناً»، منقطاً ببقع حمراء هنا وهناك. ويكاد الطفل أن يموت.

ويسأل مقدّم المشهد المسرحي الأطفال بين الجمهور: لماذا هاجم الوحش الصبي. ويصيح الأطفال مجيبين: «لأنه لم يتطعّم». وفي النهاية، وبعد أن يتطعّم كل الأطفال، يسأل المقدم في المذياع: «لماذا صار باستطاعة الأطفال الآن التغلب على الوحش؟». ويجيب الأطفال صائحين: «لأنهم تطعّموا كلهم».

لإعطاء فكرة أخرى عما يمكن عمله من خلال المسرح الشعبي نقدم لك صوراً فوتوغرافية من مشهدين مسرحيين نظمهما مشروع «بروخيمو»، وهو برنامج إعادة التأهيل الذي يديره القرويون والموجود في قرية «آخويا» بالمكسيك.

يستخدم البرنامج المسرح الشعبي لزيادة مشاركة المجتمع في برنامج «بروخيمو» ولمساعدة السكان المحليين على فهم أعماله بشكل أفضل. ثم تنفيذ المشهدين مباشرة بعد أن ساعد تلاميذ المدرسة في بناء «ملعب إعادة التأهيل». ويروي المشهدان كيف بدأ «بروخيمو» وكيف تم بناء ملعب إعادة التأهيل وكيف يُستعمل. الممثلون عبارة عن تلاميذ مدرسة محلية وعاملين معوقين في مشروع «بروخيمو» وعاملين صحيين قرويين جاؤوا من قرى مجاورة، كانوا يومها في البلدة لحضور دورة تنشيط. مشاركة العاملين الصحيين في المشهدين منحتهم خبرة في العمل مع المعوقين، وأعطتهم أفكاراً حول أنشطة وأدوات مساعدة بسيطة (معينات) في قراهم.

مسرح المزرعة الشعبي
يقدم
«الجار للجار!»



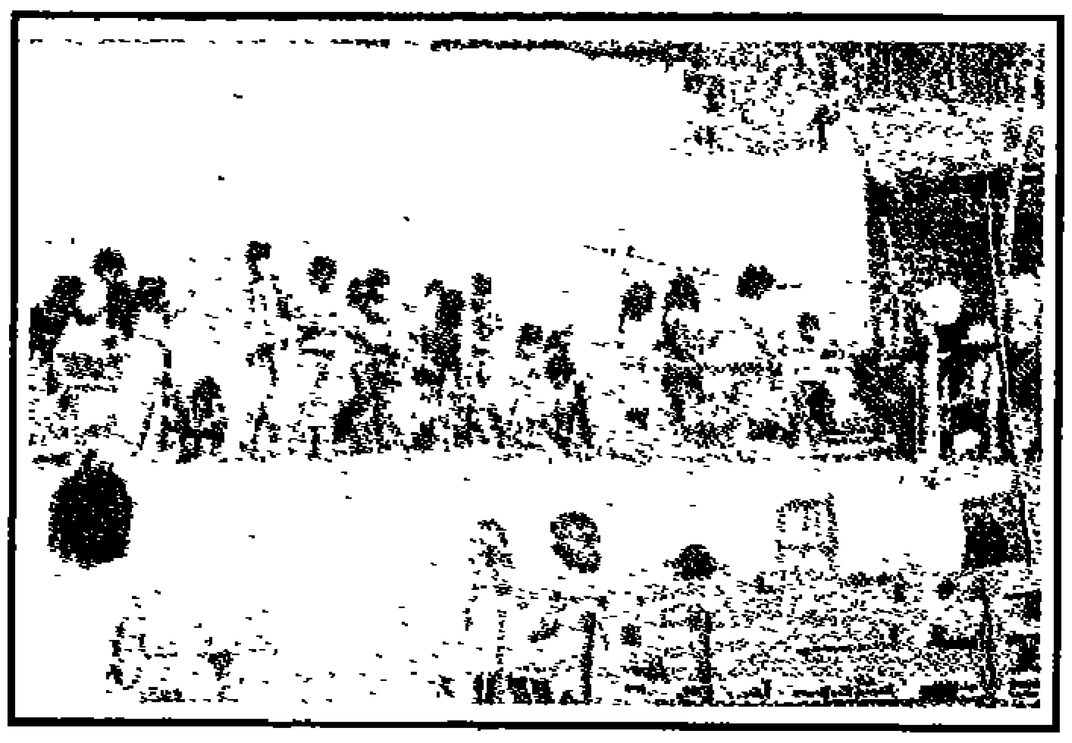
هذه قصة مشروع «بروخيمو» كيف بدأ وكيف بنى تلاميذ مدرسة القرية ملعباً للأطفال المعوقين وغير المعوقين:

يصل شاب معوق الى «آخويا» ويسأل عن كيفية الوصول الى مركز القرية الصحي (يلعب الدور الشاب مارشيلو، أنظر الصفحة ٧٦).

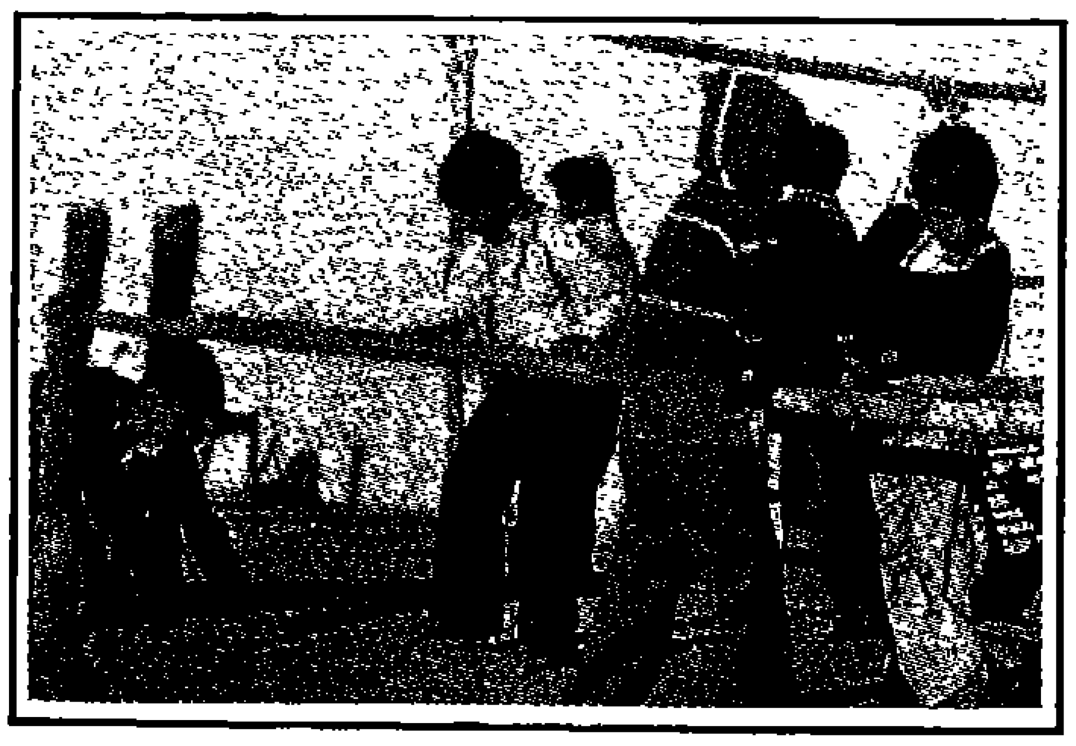
فحص العاملون الصحيون الشاب ووجدوا أنه معوق بشلل الأطفال وأنه قد يحتاج الى مشدات. ولكن كان ينقصهم معرفة ما يجب عمله من أجله. ولذلك، أرسلوه عائداً من دون مساعدته.

الهمّ والقلق يخيّم على العاملين الصحيين: «أطفال معوقون كثيرون يأتون الينا. وأكثرهم لا يحتاج الى مستشفى ولا الى جراحة بل الى أشياء أبسط، كالمشدات أو التمارين الخاصة. ولكن ليست لدينا المعرفة والمهارات اللازمة لتوفير هذه الأمور لهم. لماذا لا نحاول الحصول على مزيد من التدريب والبدء ببرنامج لإعادة تأهيل الأطفال المعوقين هنا في قريتنا؟ اننا نستطيع أن نركز على ما يستطيع الأهل أن يفعلوه في البيت لطفلهم».

يجتمع العاملون الصحيون مع القرويين لمناقشة البرنامج الجديد. يستجيب القرويون بحماسة، ويعرض الرجال مساعدتهم لإقامة المركز، وتعرض النساء توفير المكان والطعام للأطفال الزائرين وعائلاتهم. ويعرض تلاميذ المدرسة مساعدتهم في بناء ملعب إعادة تأهيل، شرط أن يتمكنوا هم أيضاً من اللعب فيه.



التلاميذ – الذين كانوا قد بنوا فعلاً «ملعباً لكل الأطفال» في القرية – سرعان ما يقومون بإعادة بناء الملعب على خشبة المسرح.



ولأنهم كانوا قد حفروا الثقوب للأعمدة مسبقاً وتدربوا مرات ومرات، فقد استطاعوا أن يقيموا الملعب في حوالي ٣ دقائق.

بهذه الطريقة سنحت للقرويين فرصة أن يروا كيفية استعمال التجهيزات المختلفة في الملعب، مثل «لوح التمايل» هذا لمساعدة الأطفال الذين لديهم مشكلات توازن، وإطار الجلوس لمساعدة الأطفال الذين يعانون من التشنج على إبقاء الساقين منفرجتين فيما هو يلعب بدمى تعليمية مصنوعة في البيت.

المشهد الثاني هو استمرار للمشهد الأول

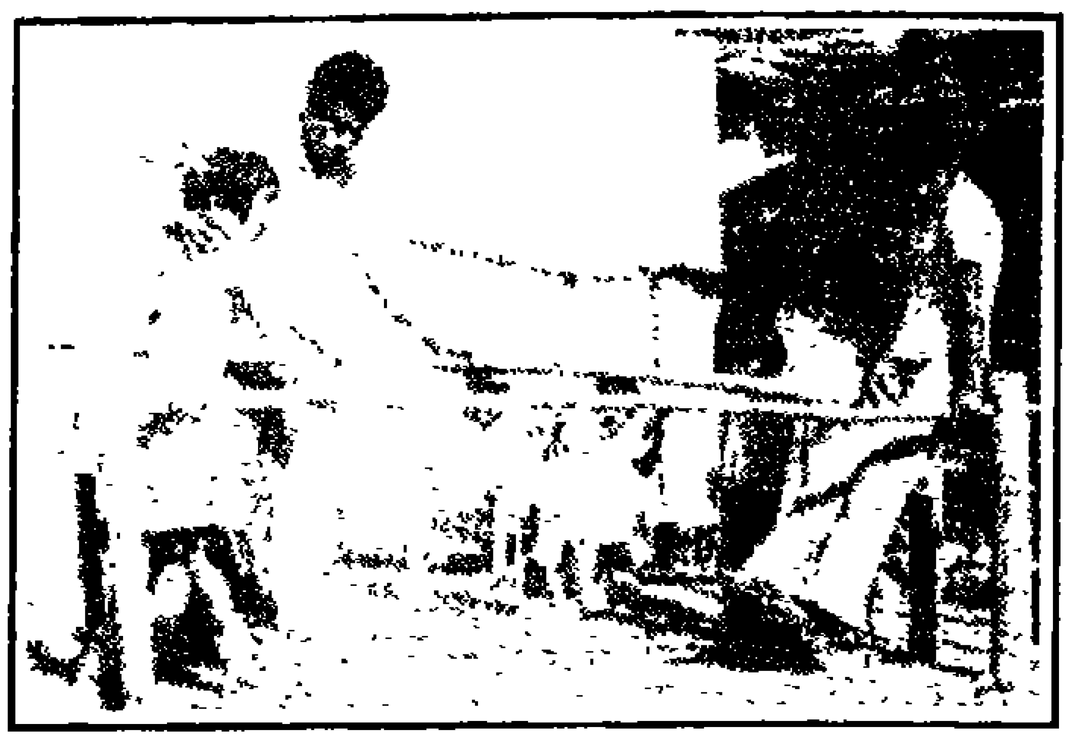
مسرح المزرعة الشعبي
يقدم
«الطفل المعوق يكتشف
حياة جديدة»

هذا هو الطفل المعوق، تْريستْين (حزين).

لعب الشاب «إينْس» دور «تريستين»، وهو أحد عاملي القرية المعوقين. والواقع أن المشهد يقترب من رواية قصة «إينس» الحقيقية. وكما تريستين في المشهد، فإينيس أيضاً يتيم معوق بشلل الأطفال ساعده مشروع «بروخيمو» في الحصول على مشدّات ثم بقي في المشروع كعامل إعادة تأهيل.

مارشيلو، وهو عامل إعادة تأهيل قروي، يجد تْريستين في كوخ في القرية. كان الصبي حزيناً لأنه لا يستطيع المشي ولا أصدقاء له. ويدعو مارشيلو تريستين للمجيء معه الى «بروخيمو».

يصلان الى «بروخيمو» ويأخذ مارشيلو تريستين ليريه الملعب.

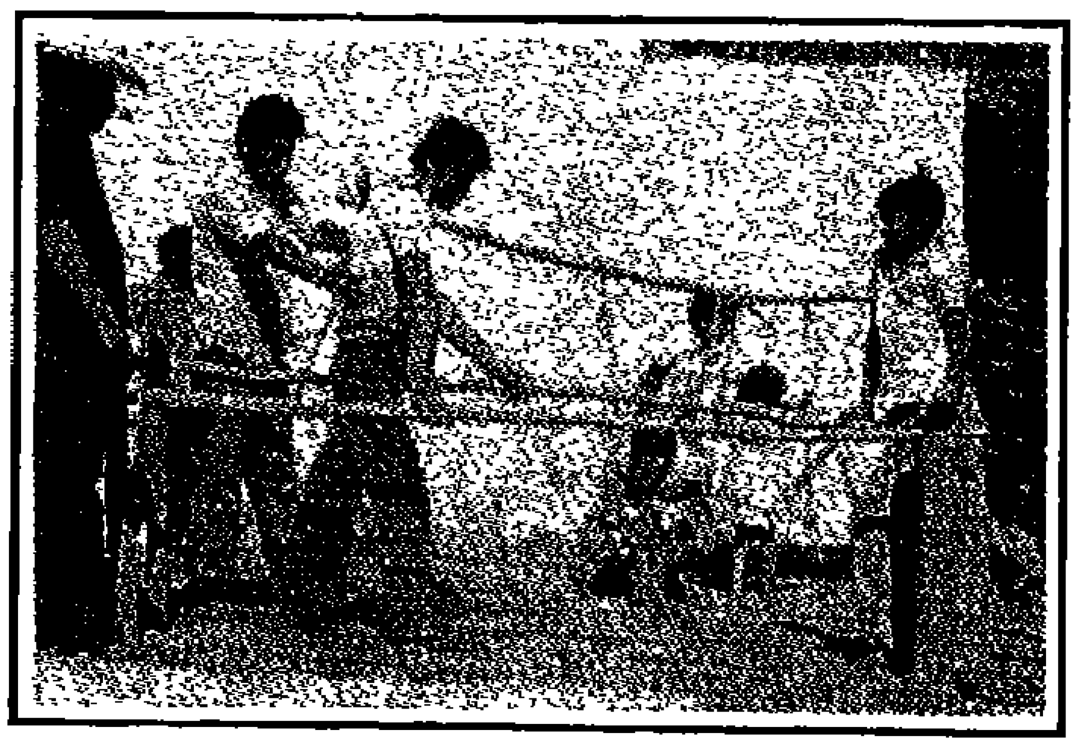


وهكذا تسنح لتريستين (والجمهور) فرصة رؤية كيفية استعمال تجهيزات الملعب لمساعدة الأطفال المعوقين على تعلم المشي وعمل أشياء أخرى.

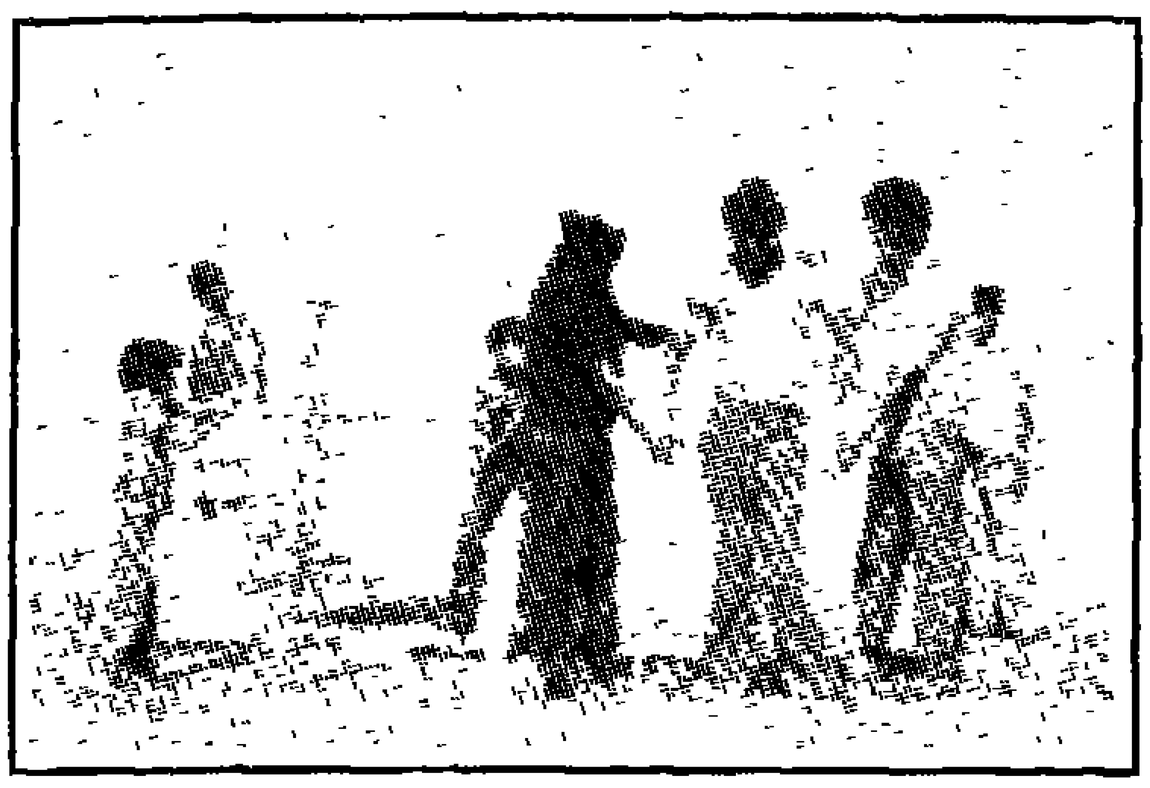
ويرى الجميع كيفية استخدام إطار الجلوس والألعاب المصنوعة في البيت، وكيف يستلقي الطفل الذي لا يستطيع الجلوس على سطح مائل بحيث يمكنه أن يرفع رأسه ويستخدم يديه.

بعد ٥ أيام.

صنع عاملو إعادة التأهيل في القرية مشداً لتريستين وهم يركّبونه هنا على ساقه.



وبدؤوا يساعدونه على تعلّم المشي بالمشدّ مُستخدماً المتوازيين.



يتعلم تريستين بسرعة، وسرعان ما يبدأ المشي بعكازين.

ويحين الوقت الذي يكون فيه مشروع «بروخيمو» قد فعل كل ما يستطيع من أجل تريستين من ناحية إعادة التأهيل الجسدية، فيسألونه: «الى أين ستذهب؟». يجيب: «لا أعرف. ليست لي عائلة أذهب اليها. ولم أذهب الى المدرسة أبداً. والحصول على عمل أمر صعب حتى بالنسبة لأصحاب الأجسام السليمة». يسألونه: «لماذا لا تبقى معنا وتساعد في برنامج إعادة التأهيل؟ يمكنك أن تتعلم بعض المهارات وتساعد الأطفال الآخرين الذين هم مثلك».

تريستين يقرر أن يبقى. ويبدأ بتعلم مهارات إعادة التأهيل. ونرى هنا أماً تصل مع الطفل الأول الذي يصبح تريستين مسؤولاً عنه بوصفه «مساعد إعادة تأهيل».

يفحص تريستين وأعضاء الفريق الطفل الذي يبدو أن لديه شللاً دماغياً يؤثر بشكل رئيسي على ساقيه. ويعتقد الفريق أن لديه فرصة جيدة لتعلّم المشي.

تريستين يبيّن لأم الطفل كيف يمكنها أن تساعده على تعلّم المشي مستخدماً المتوازيين.

وأخيراً يتعلم الصبي الصغير المشي. ولكن المهم أيضاً أنه صار لديه أمل جديد، وأصدقاء جدد، وثقة جديدة بالنفس. أنه يرى معوقين آخرين مثله لا يحيون حياتهم كاملة فحسب، بل هم يعملون أيضاً بجد لتلبية احتياجات الآخرين. وفي نهاية المشهد، يحمل تريستين صديقه الصغير على كتفيه ويرفع عكازيه بإشارة النصر.

وكانت نهاية هذا المشهد أكثر تأثيراً على جمهور القرويين لأنهم كانوا قد رؤوا إينس (الذي مثل دور تريستين) عندما وصل القرية للمرة الأولى. وعرفوا أن تحوله من يافع شديد الإعاقة والإنعزال الى شاب قادر سريع الحركة لم يكن مجرد تمثيل، بل حقيقة.

يمكن الحصول على شرائح ضوئية ملونة (سلايدات) عن تمثيلية «الحصبة» و«الجار للجار» و«طفل معوق يكتشف حياة جديدة» من:

The Hesperian Foundation, P.O.Box 1692, Palo Alto, CA. 94302

وهناك شرائح حول مواضيع مهمة أخرى منها: الرضاعة الطبيعية، وإدمان الكحول، و«الأدوية التي تقتل أحياناً».

هناك مشاهد تمثيلية أخرى في هذا الكتاب، في الصفحتين ٤٤٣ و ٤٤٥

صورة رسمتها منجي نغ (٦ سنوات) لنفسها تبيّن فيها ذراعها الإصطناعية ومعها صديقها «لوبيتو» الذي فقد ساقاً ويمشي بواسطة «مشّاية».

أطفال معوقون يعملون مع تلاميذ المدرسة في ورشة صنع الدمى في مشروع «بروخيمو»

الفصل ٤٩

ورشة أطفال لصنع الألعاب

إذا كان لبرنامج إعادة تأهيل أن يضرب جذوراً قوية في المجتمع، فإن عليه أن يُشرك أعداداً كبيرة من الأطفال. وهناك طرق عديدة هامة يمكن لأطفال القرية أو المحلة من الأعمار المختلفة أن يشتركوا من خلالها في اللعب والعمل جنباً الى جنب مع الأطفال المعوقين. ولقد بحثنا قبلاً كيف يمكن للأطفال أن يساعدوا في بناء «ملعب لكل الأطفال» زهيد التكاليف.

والطريقة الأخرى التي يمكن بها لأطفال القرية أن يساهموا في برنامج إعادة التأهيل هي المساعدة في صنع دمى خاصة للأطفال الرضّع وللأطفال الأكبر المعوقين.

كثيراً ما يُصمم الأطفال ويصنعون دمى ممتازة. هذا الطفل من فيتنام يضع اللمسات الأخيرة على شاحنته التي صنعها في بيته (الصورة: يونيسيف/ جاك دانوا).

وفي مشروع «بروخيمو» في المكسيك يساعد أطفال القرية بهذه الطريقة، ويستمتعون بها. وبالإضافة الى الألعاب التي ينتجها هؤلاء «العمال» المتطوعون فإن هذه الطريقة تجمع بين الأطفال **المعوقين** وغير المعوقين في علاقة عمل - لعب إبداعية.

في البداية، صنع الأطفال في «بروخيمو» الدمى في الورشة نفسها التي كان العاملون المعوقون يصنعون المشدّات والكراسي المتحركة والتجهيزات الأخرى للعظام. ولكن سرعان ما ازدحم المكان كثيراً. وكثيراً ما كان الأطفال يلعبون وهم يعملون (وهو أمر طبيعي) فتتكسر بعض الأدوات الهامة أو «تضيع». ومع أنه كانت هنالك فوائد من ترك الأطفال يعملون في الورشة نفسها مع الحرفيين المعوقين المهرة فقد قرر الفريق أخيراً إقامة «ورشة أطفال» منفصلة مجهزة بأدواتها الأساسية.

وفي هذه الورشة دُعي الأطفال الى صنع دمى تعليمية ومفيدة. «مفيدة» بمعنى أنها تساهم في التطور المبكر للطفل وتوفر له **التحفيز** والتمرين واستخدام الحواس وتعلم المهارات.

احاجي الحيوانات كهذه التي يصنعها الأطفال تساعد الطفل على تعلم استخدام يديه وعلى مطابقة الأشكال (مشروع «بروخيمو»).

وعندما يصبح الأطفال أو العاملون المعوقون أكثر مهارةً وخبرةً في صنع الدمى فإنه يمكن بيع بعضها للمساعدة في جلب المال للعاملين أو للبرنامج. وتباع بعض الدمى والألعاب لزوار «بروخيمو». وفي جامايكا، يدير شباب معوقون معملاً ناجحاً من الناحية الاقتصادية يصنعون فيه دمىً خشبية. وتباع الدمى المصنوعة في «مركز المساعدة الحياتية للمعوقين» في مدينة مدراس (الهند) في كل أنحاء العالم (أنظر المراجع في آخر الكتاب).

ولقد عقد مشروع «بروخيمو» اتفاقاً مع الأطفال ينص على أن تكون **اللعبة الأولى التي يصنعونها لمركز إعادة التأهيل**، أو لطفل معين معوق. على أن يستطيعوا **أخذ اللعبة الثانية الى البيت**، لشقيق أو شقيقة أصغر. وبهذه الطريقة يساهم مشروع «بروخيمو» وأطفال المدرسة أيضاً في تطوير الأطفال غير المعوقين في القرية.

اطفال المدرسة يصنعون دمىً

ماري، احدى عاملات إعادة التاهيل في مشروع «بروخيمو» تستعمل إحدى الدمى التي صنعها الأطفال لاختبار قدرة فتاة متاخرة التطور.

والفائدة الأخرى لورشة الأطفال هي أنها **توفر الخبرة واللهو والنشاط المنتج والتدرب على المهارات للأطفال المعوقين الزائرين**. وهكذا، فإن الطفل الذي يحتاج للبقاء بضعة أيام في القرية، ريثما يتم تركيب مشدٍّ أو طرفٍ له، أو مدّ مفصل، يمكنه أن يقضي جزءاً من وقت فراغه في الورشة.

وليست ورشة العظام بعيدة تماماً عن متناول الأطفال. فبين الحين والآخر فإن الطفل الذي يبرهن على شعوره بالمسؤولية وعلى أنه عامل جاد يسمح له بالمساعدة في ورشة «الكبار»، ربما بالمساعدة في صنع العكاكيز والمشدّات والمقاعد الخاصة وتجهيزات أخرى للعظام. وللتمتع في ورشة «الكبار» فعلى الطفل أن يثبت وجوده أولاً في ورشة الأطفال. وهذا ما يساعد على تخفيف المشاكل. ولكن لابد طبعاً من حصول بعض المشاكل، كما في أي عمل مجتمعي يستحق الذكر.

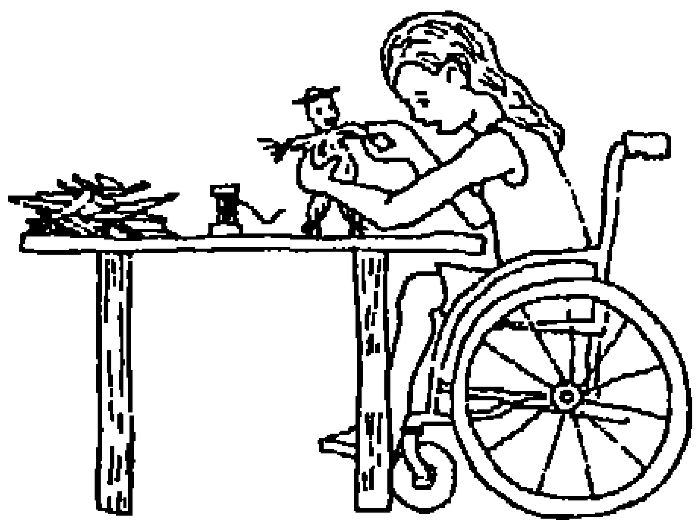
ان إرشاد وتنسيق ورشة الأطفال (نفضل كلمة «إرشاد» على «إشراف على») وظيفة هامة يمكن أن يتقاسمها عدة أشخاص: عاملو إعادة التأهيل، وحرفيون متطوعون من القرية، أو حتى بعض الأطفال الأكبر سناً والأكثر شعوراً بالمسؤولية بعد اكتسابهم الخبرة. والأهم بالنسبة لمثل هذا المنسق هو: (١) أن يحب الأطفال، (٢) أن يكون قادراً على توفير الإدارة وحفظ النظام بفاعلية من دون تأمّر وتسلّط، (٣) أن يكون شديد الصبر.

أما بالنسبة لدعوة أهل الأطفال المعوقين (الزائرين أو المحليين) ليعملوا كمنسقين أو مساعدين في ورشة الأطفال فهذا قرار يتوقف على حالة الوالد أو الوالدة والطفل نفسه. ويقوم بعض الأهل بهذا العمل بشكل جيد. وقد تكون فرصة للوالد (أو الوالدة) لإقامة العلاقة مع طفله والعمل معه بطريقة جديدة كلياً. غير أن ذلك يعني استمرار بعض الأهل في حمايتهم الزائدة لطفلهم وفي ممارسة سلطويتهم عليه أو على أطفال آخرين في الورشة، بينما يحتاج أطفال كثيرون الى أن يفعلوا الأشياء مع أطفال آخرين بشكل مستقل عن إشراف أهلهم أو مساعدتهم. وقد يكون الأفضل بالنسبة لهؤلاء الأطفال أن **لا** يُطلب من أهلهم التواجد في الورشة.

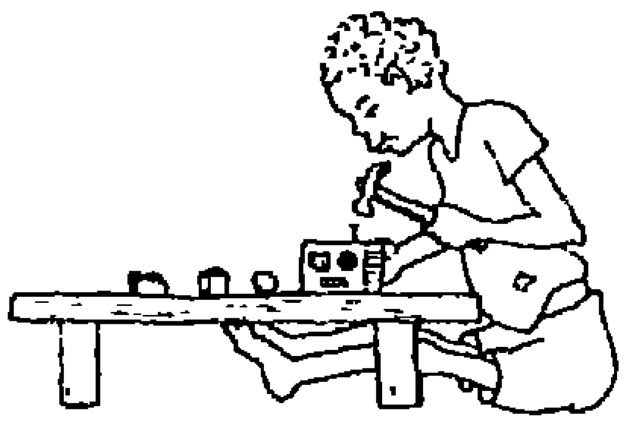
أدوات وتجهيزات ورشة الأطفال

ندرج هنا بعض الاقتراحات الخاصة بالتجهيزات الأساسية. ولكن يجدر بك أيضاً أن تأخذ في اعتبارك الأدوات المستخدَمة عموماً في منطقتك – والأقل كلفة – لتجهّز بها الورشة حسب اللزوم.

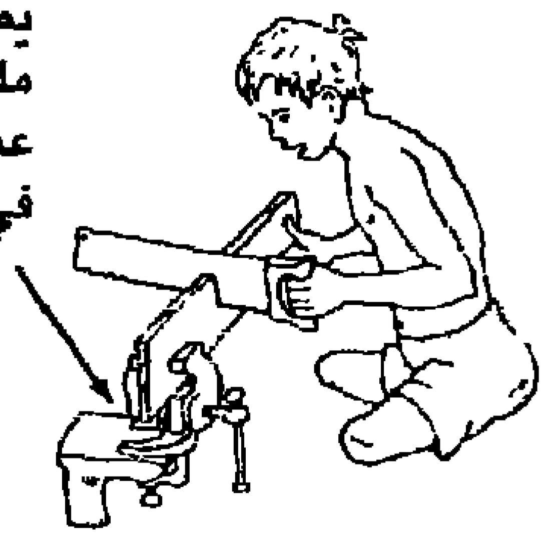
- **طاولة العمل (الدكة)**: قد تحتاج الى اثنتين على الأقل، بارتفاعين مختلفين. ويجب أن تكون احداهما بارتفاع مناسب للحجم المحلي من الكراسي المتحركة للأطفال لكي تدخل هذه تحتها. (للأسف، يحصل معظم الأطفال على كراسي متحركة تناسب الكبار لها مساند أيدٍ مرتفعة، وكثيراً ما لا تدخل هذه الكراسي تحت طاولة ذات ارتفاع مناسب للعمل). اجعل طاولة العمل قوية بما يكفي لكي لا تتحرك كثيراً أو تهتز.



يعمل بعض الأطفال بشكل أفضل على طاولة يستطيعون الجلوس اليها على كرسي متحرك أو كرسي صغير.

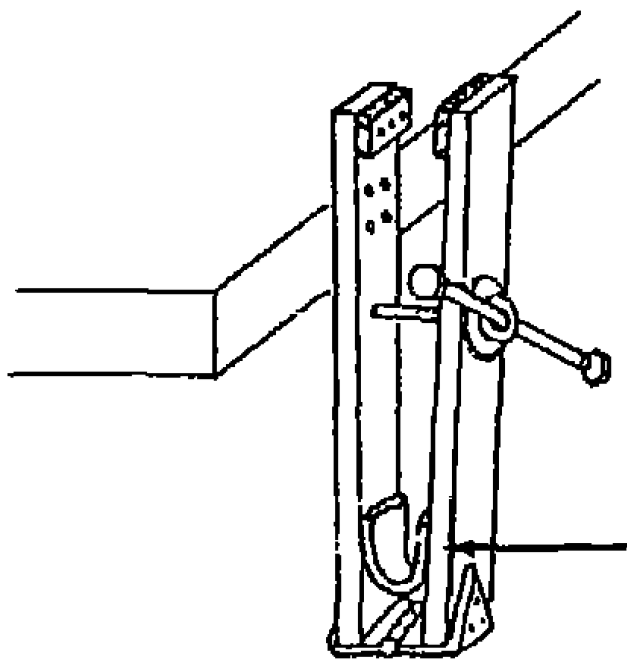


يعمل بعض الأطفال بشكل أفضل على طاولة منخفضة جداً.

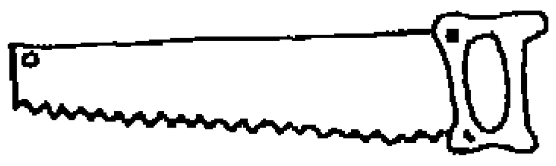


وقد يعمل البعض بسهولة أكبر وهم يجلسون على الأرض.

- **ملازم**
لتثبيت الأشياء بقوة: ٢ أو أكثر.

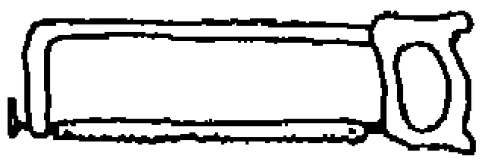


- **منشار يدوي**
٢ على الأقل



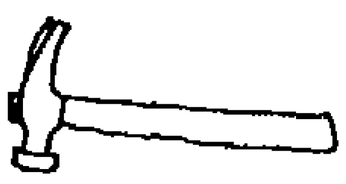
- **منشار خفيف**
(لقطع الخشب الرقيق في منحنيات).

- **منشار معادن**



- **مفكات براغي**
(عدة مفكّات بأحجام مختلفة).

- **شاكوش**
(مطرقة)

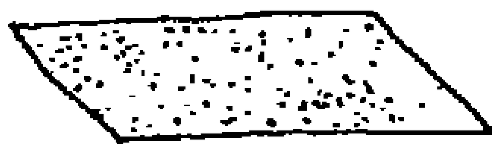


- **مبرد خشب**

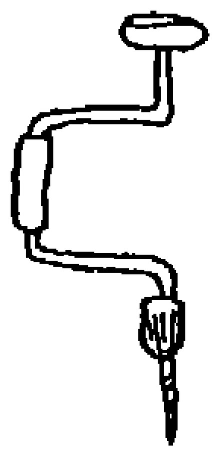
- **مبرد حديد**

- **سكين حادة**

- **ورق زجاج (ورق رملي)**
خشن وناعم



- **مثقب (مخرز)**
(بريموس من أحجام مختلفة)

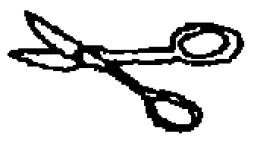


- **صمغ**
(غراء)

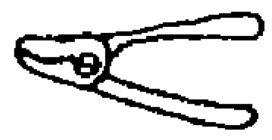
- **زاوية**

- **إبر وخيطان**

- **مقص قوي**

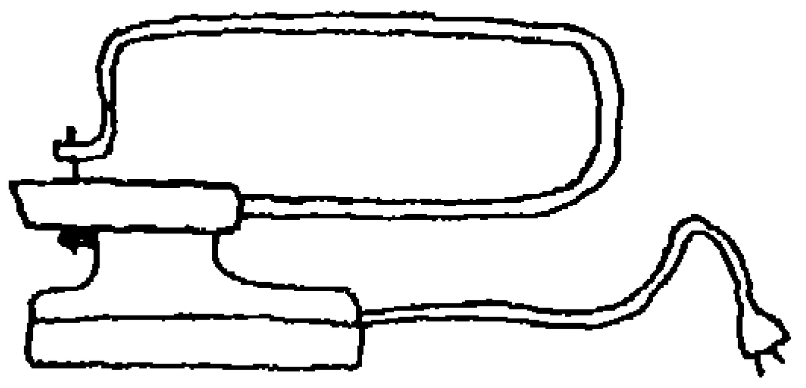


- **كمّاشات** (مع قاطع أسلاك)

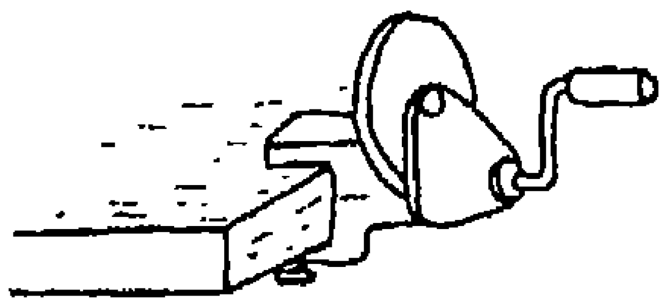


أدوات أكثر كلفة

إذا كانت الكهرباء متوفرة وكان باستطاعة البرنامج أو الأهالي تحمّل نفقاتها فإن عدداً من **الأدوات الكهربائية** يمكن أن يجعل العمل أسهل وأكثر متعةً وأكثر إنتاجية بالنسبة للأطفال. ومن الواضح أنه يجب الانتباه جيداً لتجنب التجهيزات الخطرة. **تأكد من ان الأطفال يتخذون الاحتياطات اللازمة.** واليك بعض الأمثلة عن التجهيزات الكهربائية التي يمكنها أن تجعل العمل أسهل وأسرع بكثير:

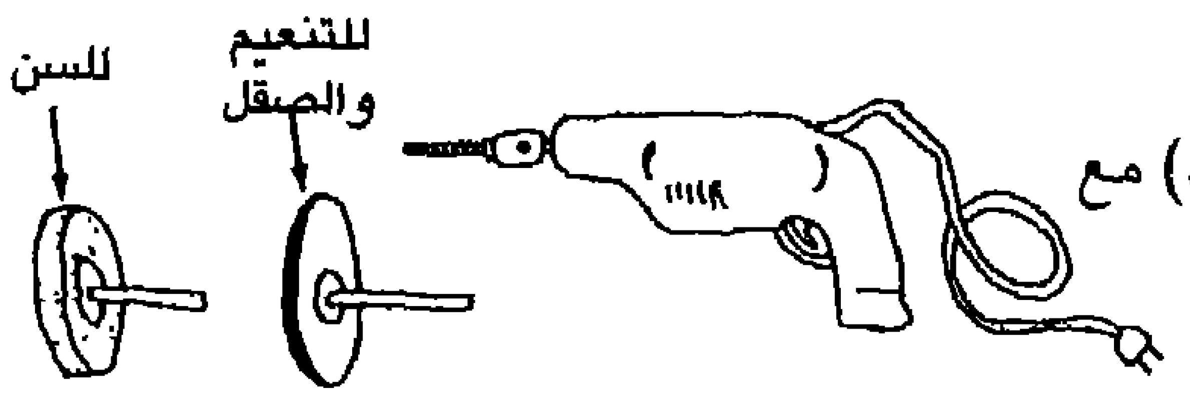


- **منشار منحنيات كهربائي** لصنع الأحاجي المصورة المقطعة (جيكسو) والحيوانات الخشبية وما شابه ذلك.

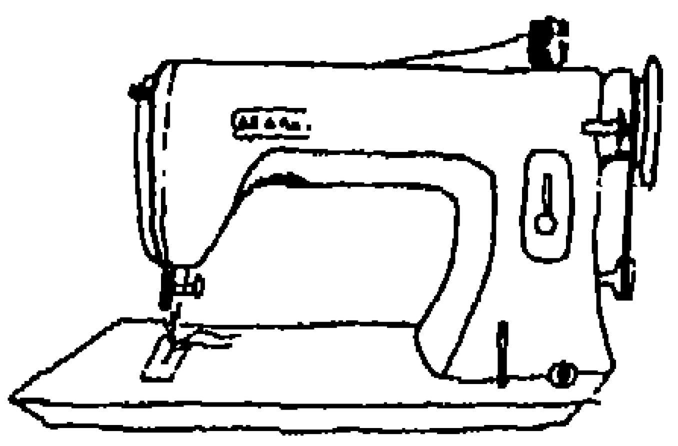


- **دولاب مسنّ** (للتجليخ) (يدوي أو كهربائي).

تحذير: تأكد من أن الأطفال وكل العاملين يستعملون نظارات الحماية عند استخدام أدوات قد تقذف شظايا أو قطع خشب أو معدن تصيب العين.



- **مثقاب كهربائي** (فَرْد) مع قطع للسن والصقل.



- **آلة خياطة** (تعمل بالقدم أو بالكهرباء) يمكنها أيضاً أن تساعد في صنع دمى وألعاب وملابس كثيرة. يمكن لهذه الآلة أن تسرع الخياطة بشكل كبير وأن تساعد الأطفال على تعلّم مهارة هامة.

تجميع المواد واللوازم

حاول في كل فرصة ممكنة الحصول على مواد ولوازم زهيدة الكلفة، أو مجانية، لصنع الدمى واللعب. واليك بعض الأفكار:

- يمكن جمع مواد كثيرة لصنع الدمى والألعاب من الغابة والحقول القريبة، كأغصان الشجر والقصب والقطن البري، بالإضافة الى الأنواع المختلفة من الجوز والمكسّرات والبلوط والصدف البحري وقشور البذور وأنوية الفواكه.. الخ.
- كثيراً ما تكون صناديق تعبئة الفواكه مصنوعة من خشب رقيق ممتاز (أو من القصب وسعف النخل) لصنع اللعب. ويمكن الاستفادة حتى من مسامير هذه الصناديق بعد تجليسها لإعادة استعمالها.
- إطارات السيارات والدراجات الداخلية القديمة توفر أحزمة مرنة لألعاب كثيرة.
- فضلات الخشب والأسلاك ولوازم أخرى يخلفها وراءهم النجارون والبنّاؤون.. الخ. وكثيراً ما يمكن الحصول على هذه الأشياء مجاناً اذا شرحت لأصحابها الغرض من جمعها.
- قد توجد لدى الخياطين ومعامل الخياطة فضلات متروكة يمكنها أن تفيد.
- توفر الصناديق الكرتونية، وخصوصاً السميك منها (ولو كانت مكسورة) مادة لصنع لعب كثيرة. فتّش في الحوانيت المحلية عن مثل هذه الصناديق.
- العلب المعدنية (التنك) والقصدير والزجاجات البلاستيكية وكراكر الخيطان وما شابه مفيدة هي أيضاً.

أطلب من أفراد المجتمع أن يبحثوا عن هذه الأشياء وغيرها من اللوازم ويجمعوها.

دمى وألعاب يمكن أن يصنعها الأطفال

من الضروري أن يمتلك برنامج إعادة التأهيل المجتمعي الكثير من الألعاب والدمى. ويجب أن تشمل هذه ألعاباً مختلفة للأطفال من مستويات تطورمختلفة، المتفاوتين في قواهم وضعفهم وفي اهتماماتهم

هناك مثل قديم يقول...

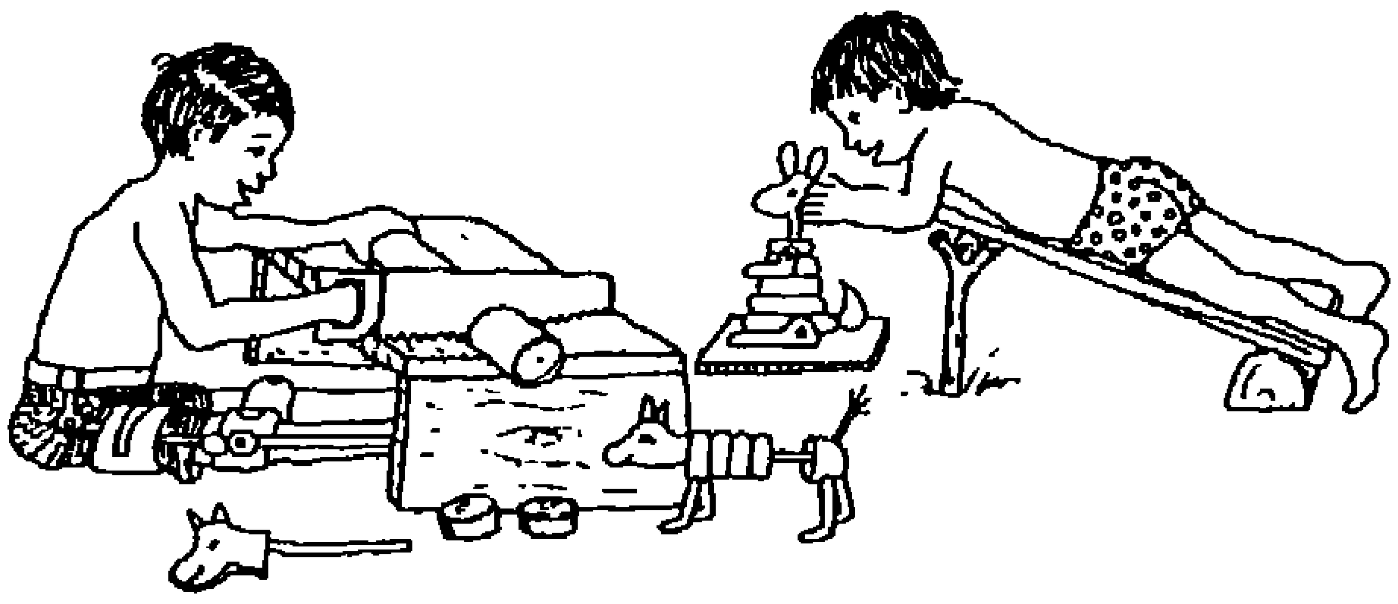
«من احتطب لنفسه تدفأ مرتين!».

ولدينا مثل جديد يقول..

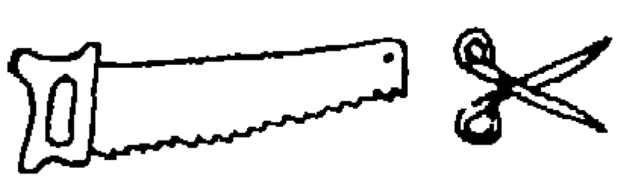
«العائلة التي تصنع لعبها بنفسها تستمتع مرتين!».

عملية حشو دمية مصنوعة في البيت بالقطن العادي أو البري

يمكن صنع العديد من اللعب التي تشكّل مصدر تسلية وفائدة تربوية كبيرة، من الفضلات وبأيدي أفراد العائلة أو الأهالي. ويستطيع الأطفال المعوقون القادرون على استخدام أيديهم أن يتعلموا المهارات وأن يفخروا بصنعهم الألعاب من أجل الأطفال المعوقين الآخرين. ولهذا، فإن من الحكمة أن نصنع **اللعب بدلاً من شرائها.**



ان المساعدة في صنع اللعب للأطفال الآخرين يمكن أن تكون مسالة تعليمية بقدر اللعب بهذه اللعب، ناهيك عما فيها من تسلية ومتعة

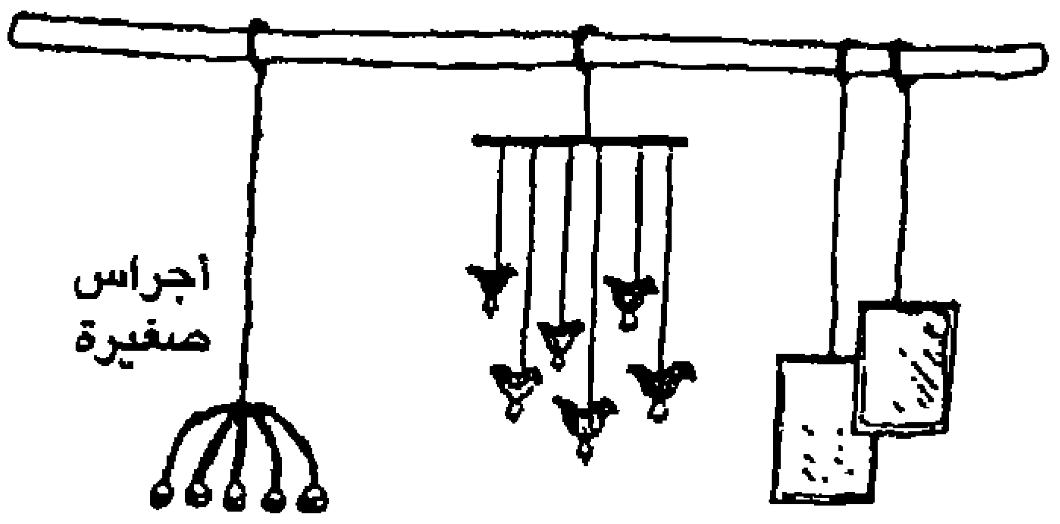


اصرف نقودك على الأدوات.. لا على اللُعب الجاهزة

تبين الصفحات التالية عدداً من اللُّعب التي يتمتع الأطفال بصنعها في ورشة الأطفال.. أو التي يمكن للأطفال المعوقين أو أهاليهم صنعها في البيت. نحن نبدأ بلُعب بسيطة جداً للأطفال الرضّع أو الأطفال في مستوى تطور أولي: وبالتدريج، تصبح اللُّعب أكثر تقدماً، ويحتاج الأطفال الى مهارات أكثر لصنعها وللعب بها أيضاً.

تحذير: يرجى عدم الاكتفاء بنقل الأفكار كما هي هنا بالنسبة للألعاب والدمى. حاولوا أن تكونوا مبدعين. **شجّعوا الأطفال الذين يصنعون اللّعب على الإبداع.** ساعدوهم على استخدام الأمثلة الواردة في هذه الصفحات لإطلاق العنان لخيالهم. استمتعوا بعملكم وأفكاركم.

■ لُعب لتشجيع النظر والاستماع

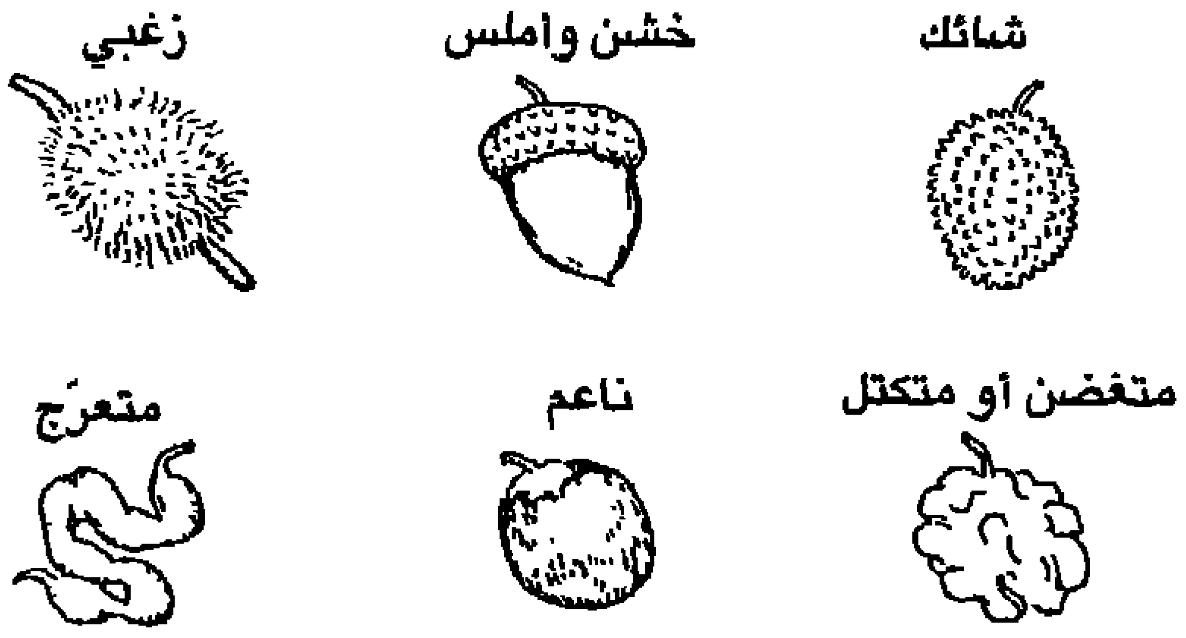


علّق للطفل الرضيع «طوقاً من الخرز» يستطيع أن يصل اليه ويمسكه.

عندما يزداد تطور تحكم الطفلة بيديها يمكنها أن تبدأ بصنع العقود والسلاسل من حبات بندق (أو غيره) مشكوكة بخيط.

■ لُعب تساعد على تطور استخدام اليدين وحاسة اللمس

يمكنك أن تصنع عقوداً ومسابح من الثمار البرية وأنواع المكسرات:

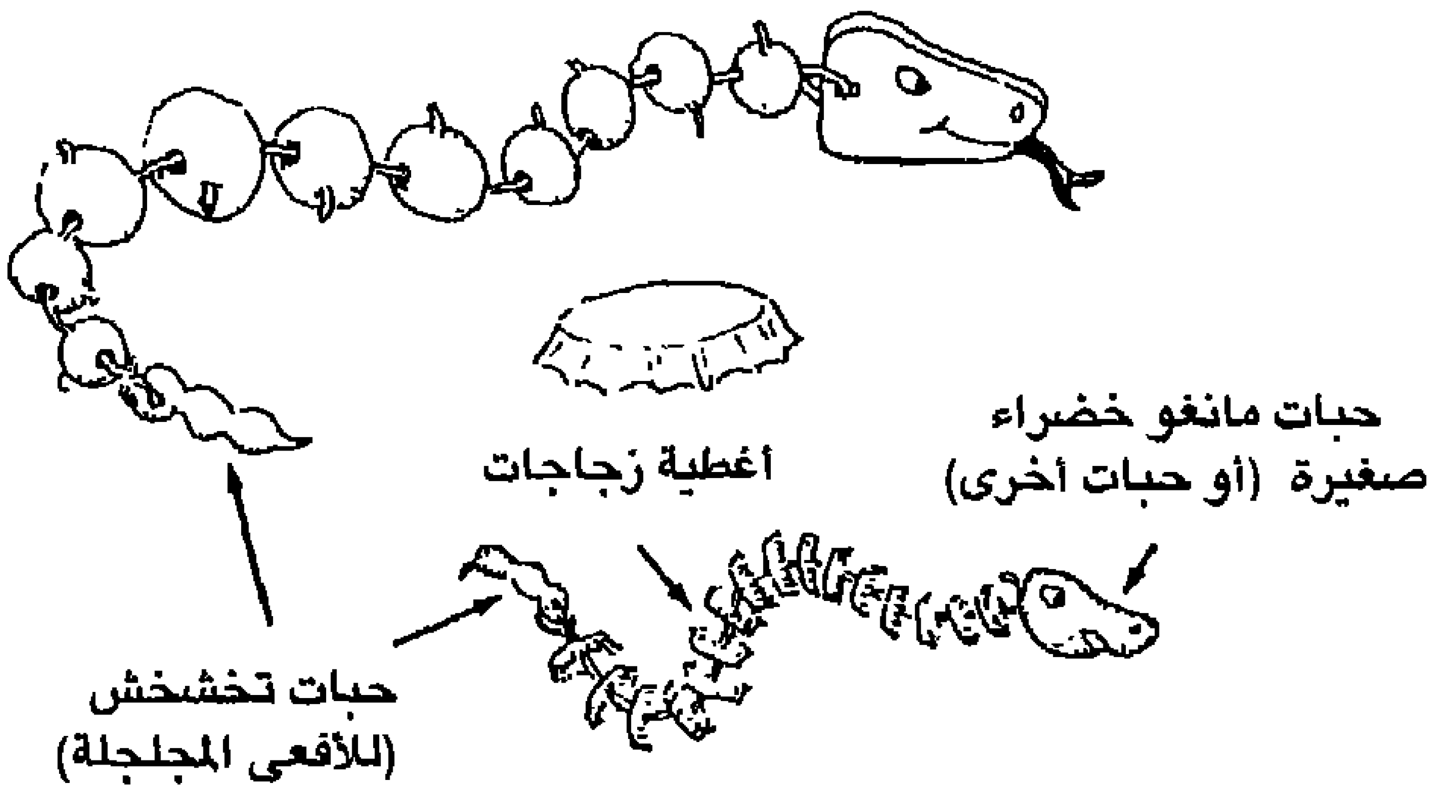


تحذير: تأكد من عدم استعمال أشياء سامة أو مؤذية أو أشياء قد تعلق في حلق الطفل أو أنفه أو أذنه.

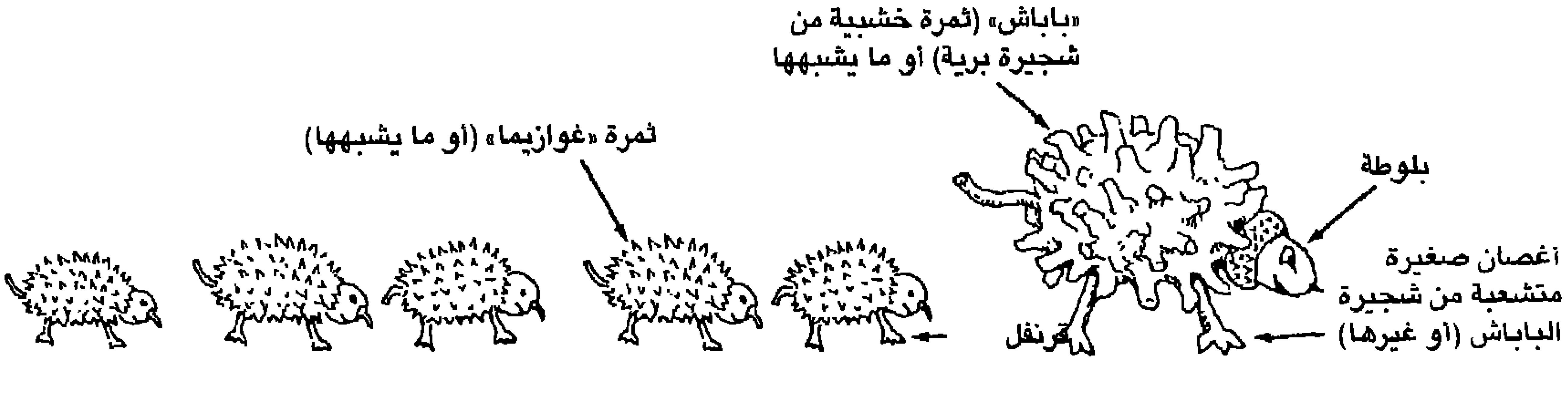
يمكن للطفل أن يلعب بوضع المكسرات والبذور داخل إناء ثم اخراجها منه...

ثم يمكنه أن يتعلم فرزها، أولاً وهو يراها، ثم بعد ذلك وهو معصوب العينين.

يمكن صنع «حيّة» بشك حبات من المكسرات وقلنسوات البلوط وأغطية الزجاجات أو أية مجموعة من أشياء أخرى.



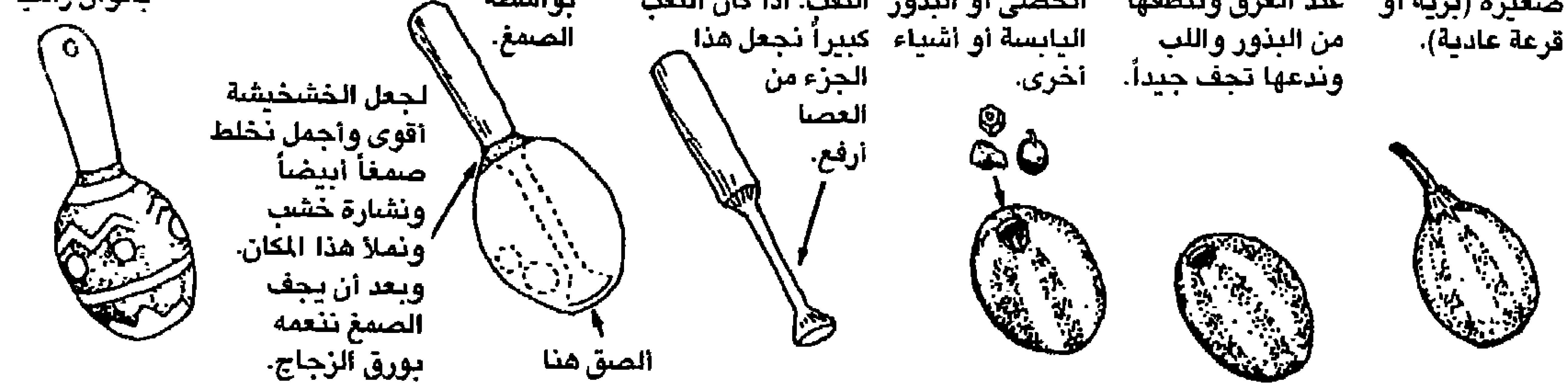
«القنافذ»



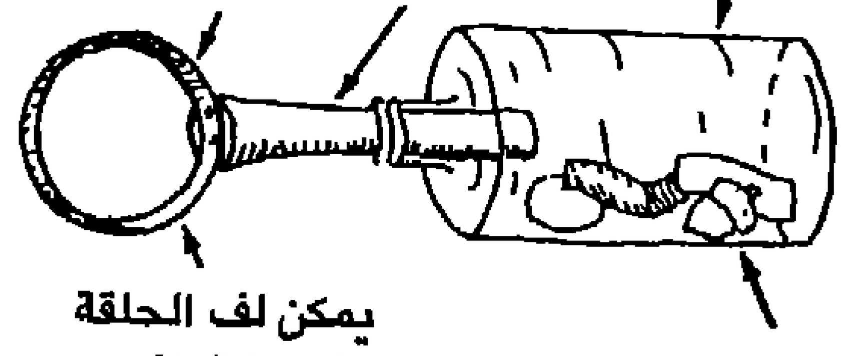
إذا استعملت خيالك ستجد أعداداً كبيرة من أنواع حيوانات اللُّعب التي يستطيع أطفالك أن يستمتعوا بصنعها.

■ الخشخيشات و«لُعب الصوت» الأخرى

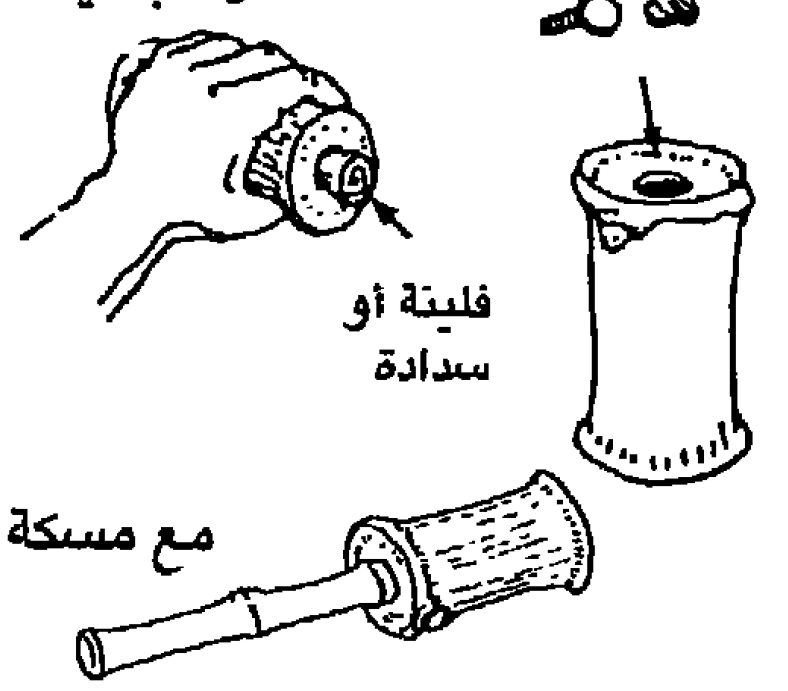
خشخيشة القرع



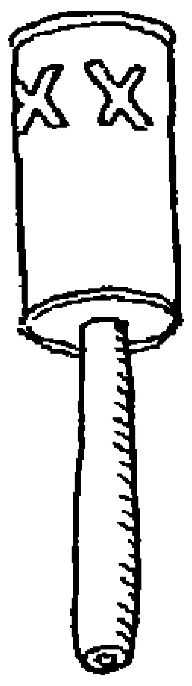
خشخيشة من زجاجة البلاستيك



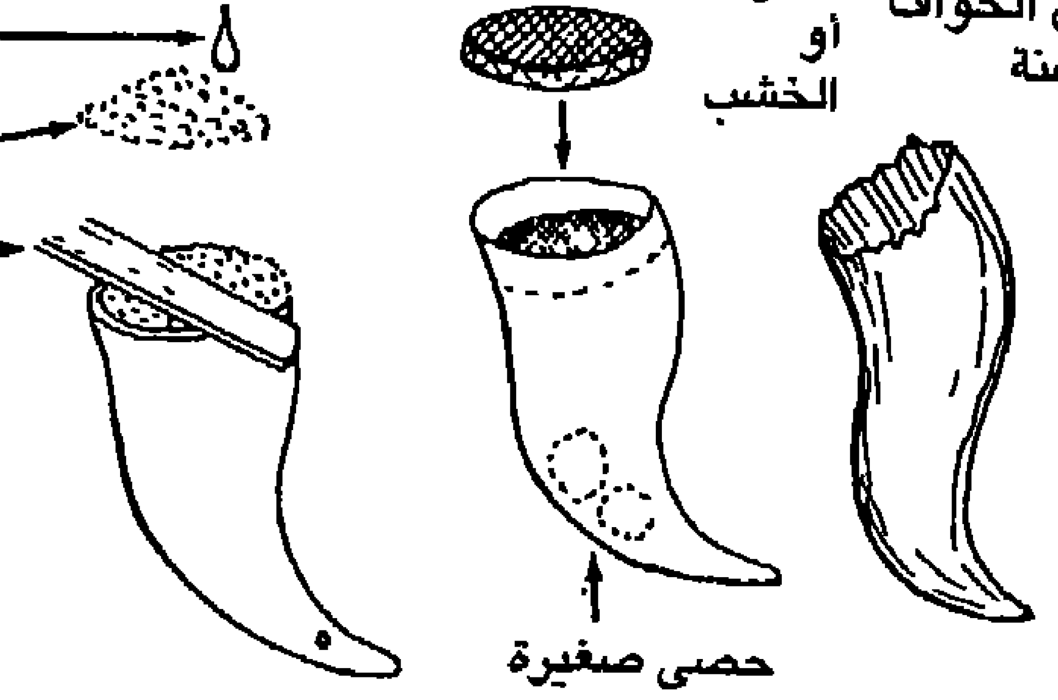
خشخيشة قصب البامبو



خشخيشة العلبة المعدنية

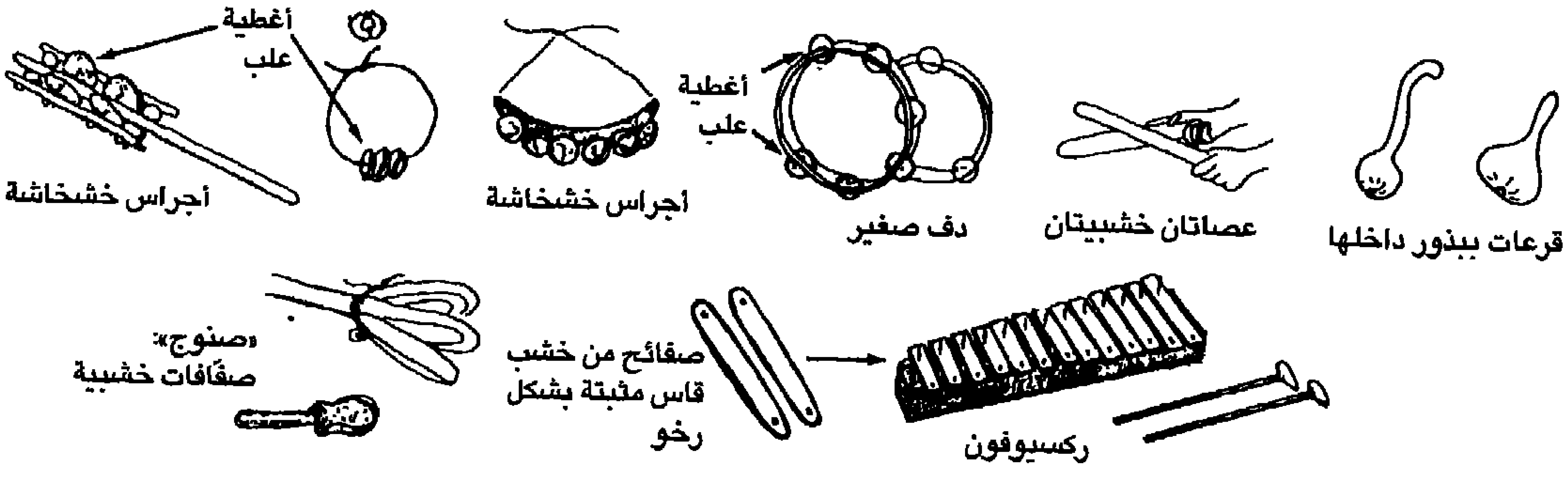


خشيخشة قرن البقرة



إذا كان الطفل يُسقط ألعابه أو يرميها فاربطها بخيط وعلّمه كيف يستعيدها بنفسه.

■ أفكار لصنع لُعب موسيقية مصنوعة في البيت(*)



(*) عن كتاب How to Raise a Blind Child ... أنظر المراجع.

خشخيشة ناعمة

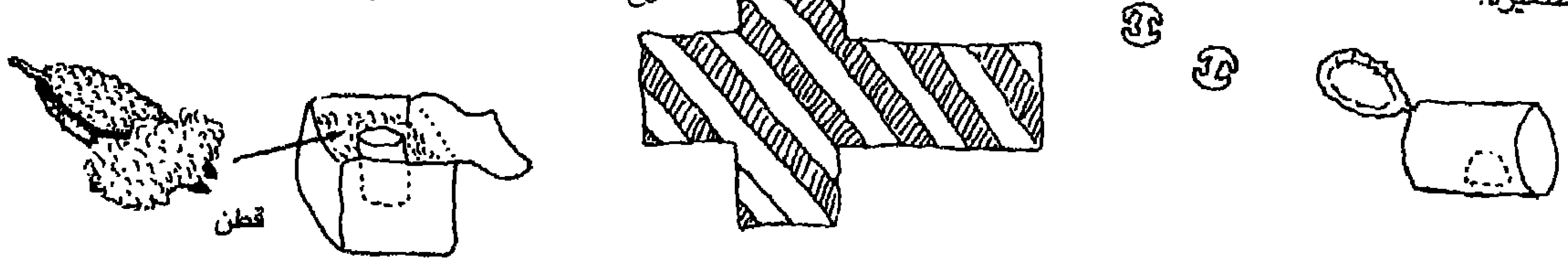
نستعمل علبة صغيرة أو زجاجة بداخلها حصى صغيرة.

أو جرسين صغيرين

نقُص قماشاً ملوّناً ناعماً بهذا الشكل.

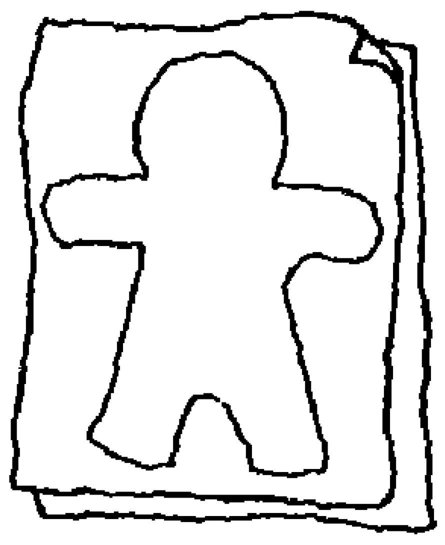
ونخيّطه بشكل مكعب ثم نقلب داخله الى الخارج.

نضع العلبة أو الأجراس داخل المكعب القماشي ونحشوها بالقطن البري أو العادي أو بالاسفنج حول العلبة، ونخيط كل الأطراف.



خشخيشة العروسة

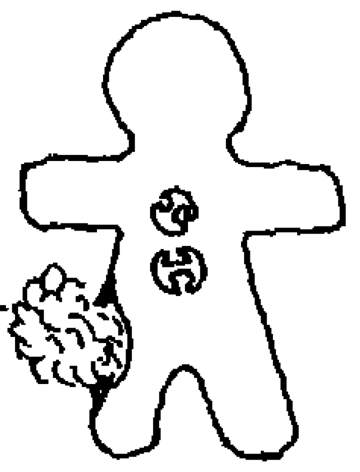
نرسم «عروسة» على قطعتي قماش ونقصهما.



نخيّط العروستين معاً.

نترك فتحة صغيرة.

نقلب داخل العروسة الى الخارج.

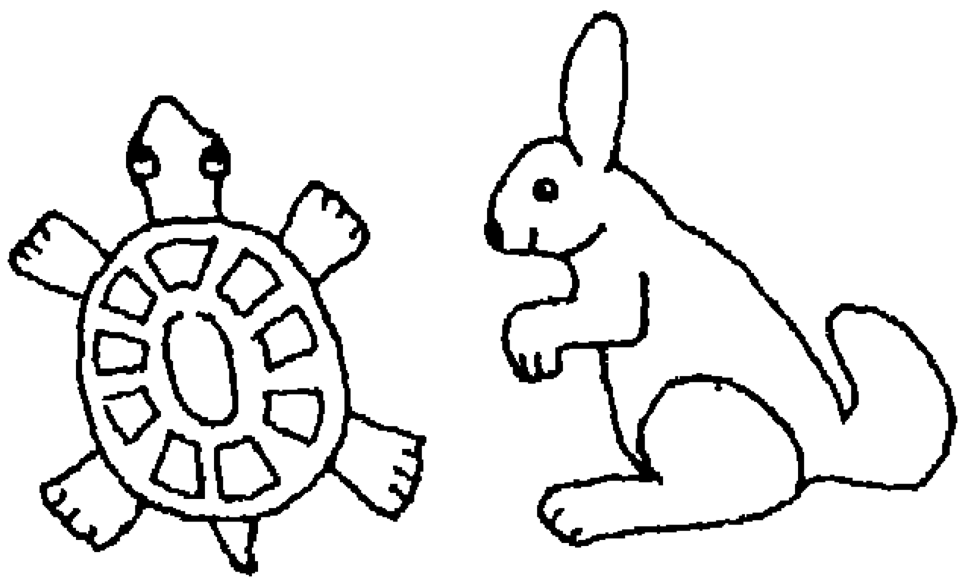


نضع خشخيشة أو أجراساً صغيرة في الداخل ونحشي العروسة بالقطن البري أو العادي أو بقطع الإسفنج ونخيّط الفتحة.

نخيط أو نرسم ملامح الوجه.

خشخيشة الحيوانات

تُصنع بالطريقة السابقة.

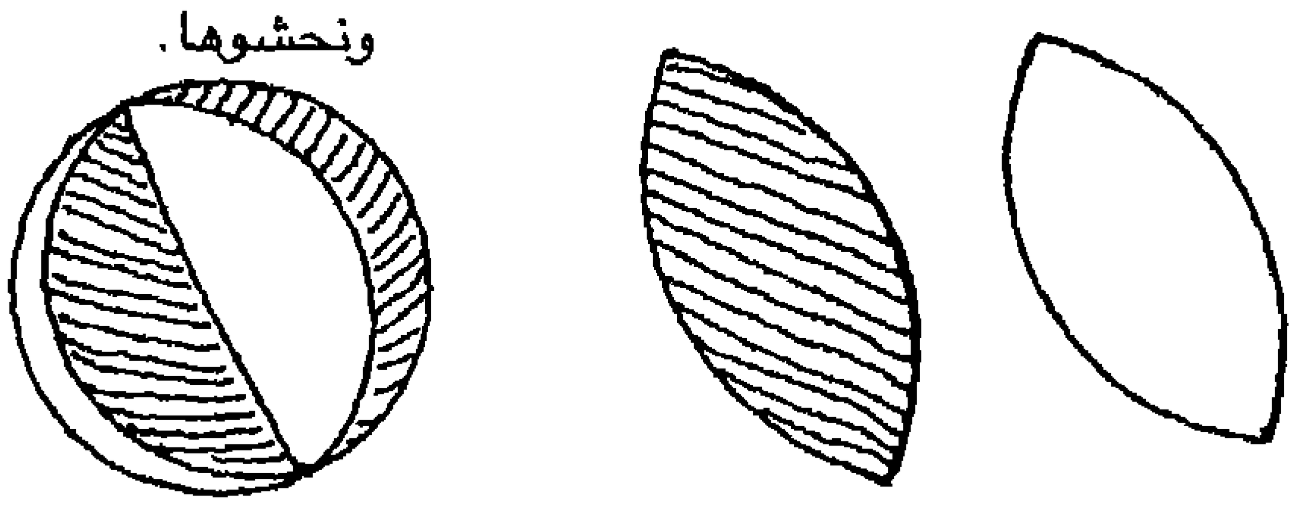


خشخيشة الكرة

نقص ٣ قطع قماش من لون واحد.

و ٣ أخرى من لون آخر.

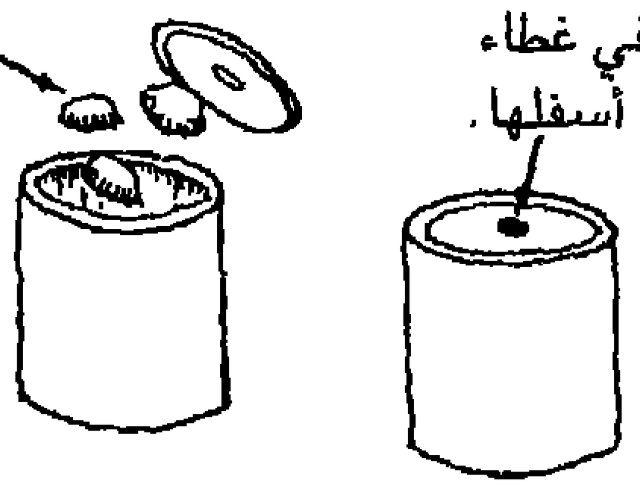
نخيّط القطع مع بعضها ونترك ثقباً صغيراً ثم نقلبها ونحشوها.

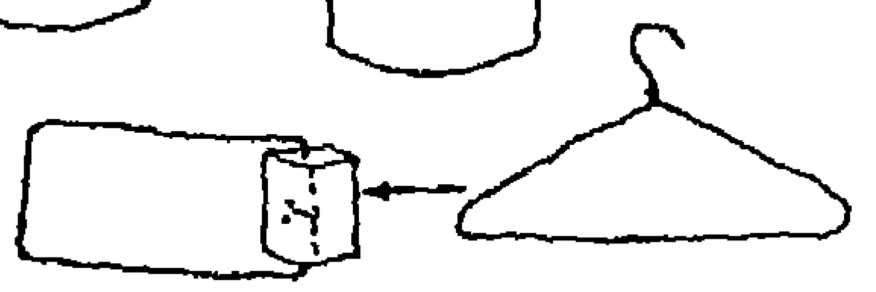


كرّاجة بصوت

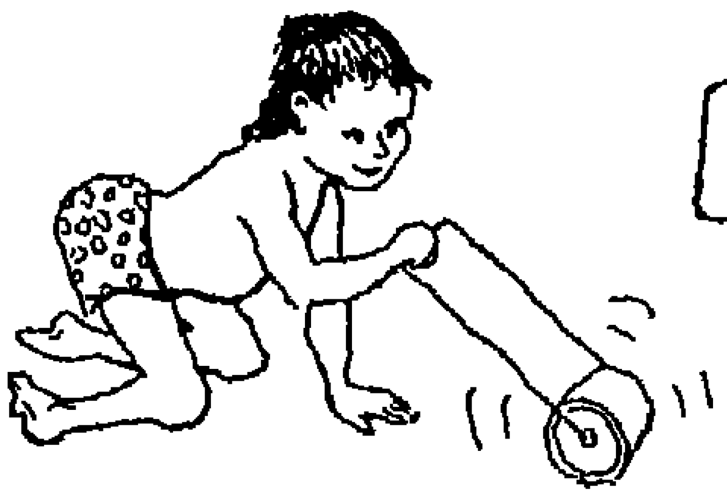
نفتح ثقباً في غطاء العلبة وفي أسفلها.

نضع أغطية زجاجات وحصى صغيرة أو أشياء أخرى.



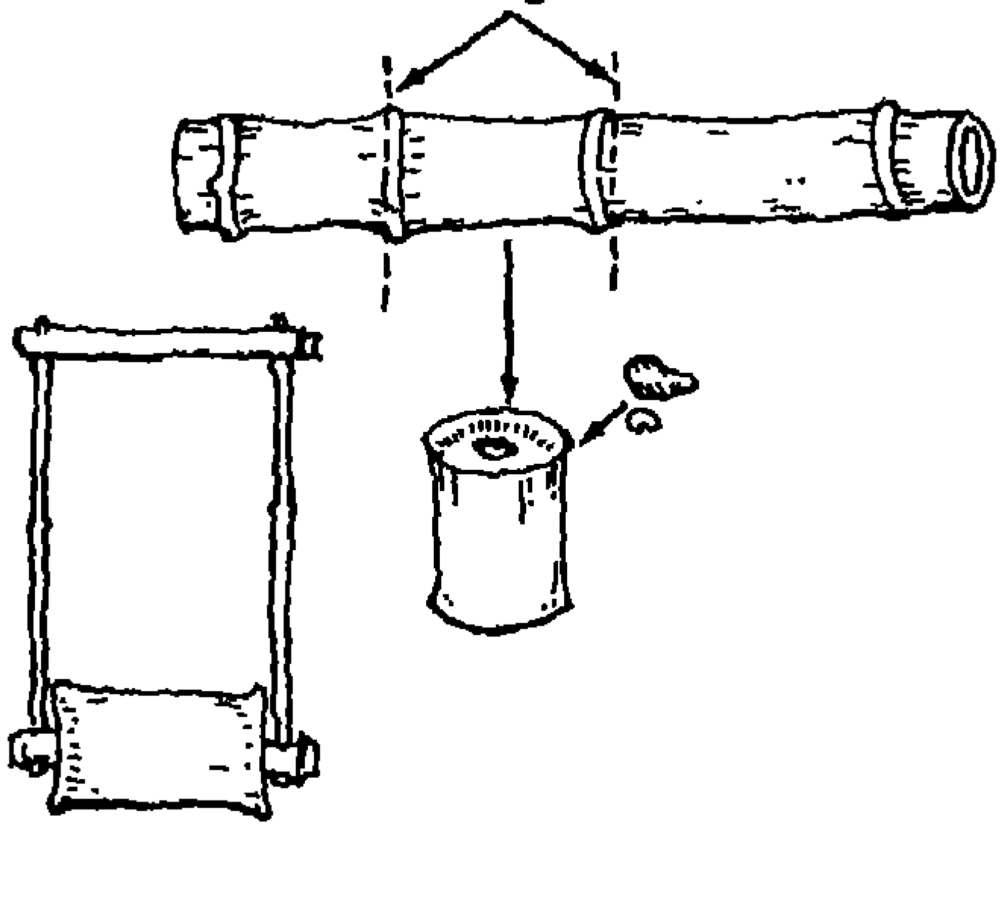


نضع أنشوطة من سلك قوي في الثقبين ونربطها من الداخل.

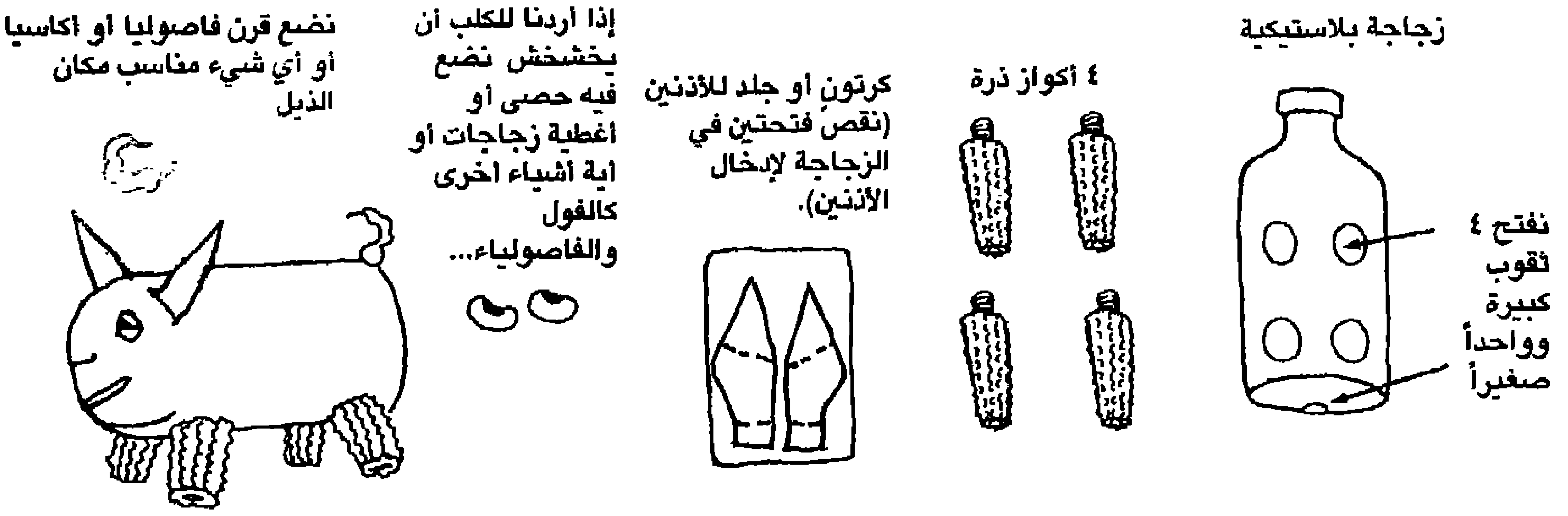


كرّاجة قصب البامبو

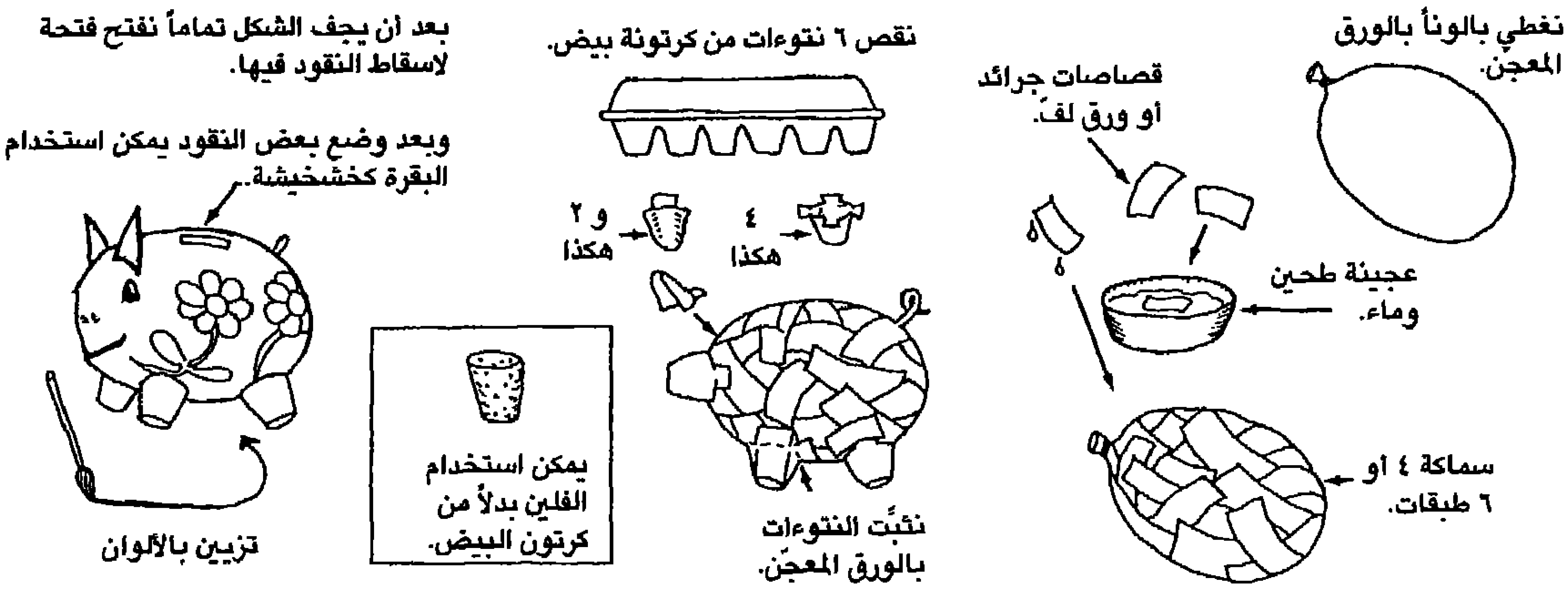
نقطع هنا.



كلب من زجاجة بلاستيكية

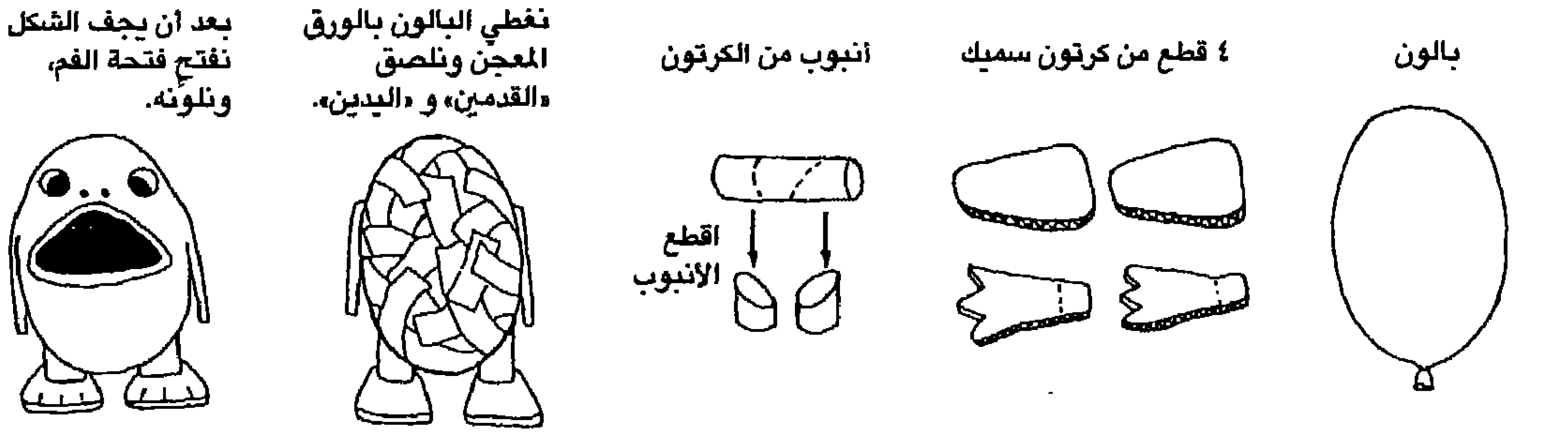


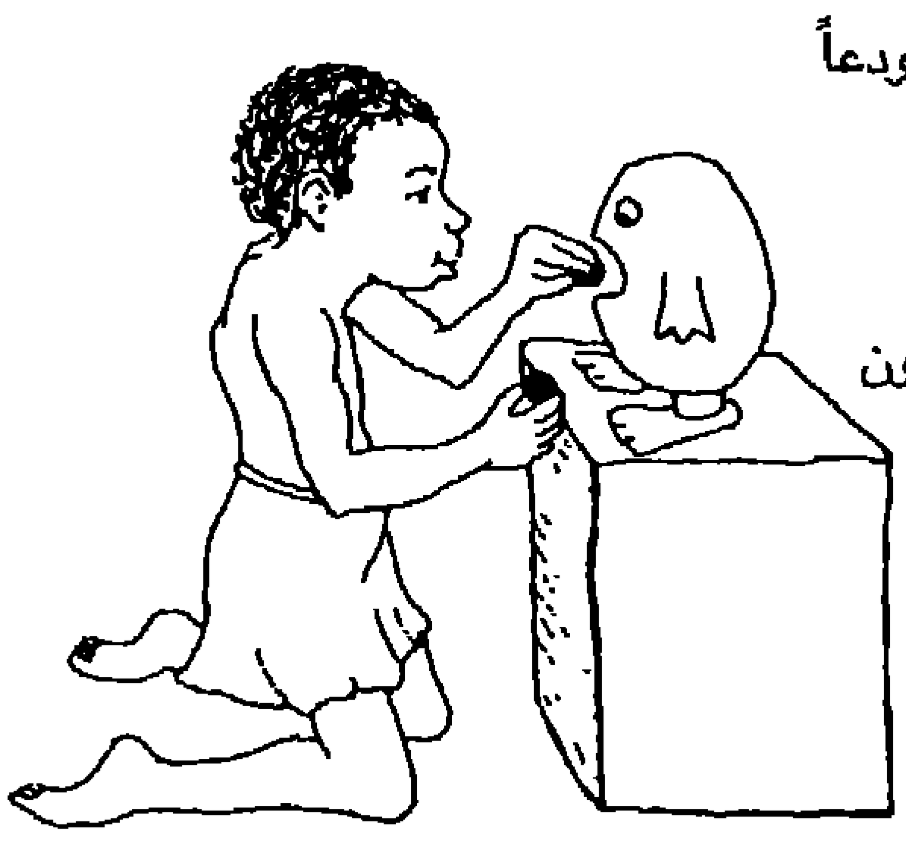
الحصّالة: بقرة من الورق المعجّن Papier - mâché



يستطيع الأطفال تحسين التحكم باليدين، وتعلم العد، وتعلم النقود واستعمالها من خلال اللعب بالقطع النقدية المعدنية والحصّالة.

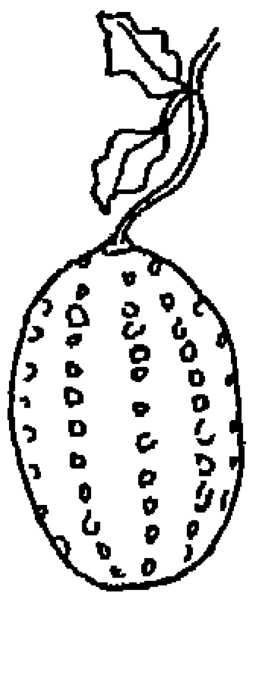
ضفدع من الورق المعجّن





يمكن استخدام الضفدع مستودعاً للأشياء أو علبةً للبسكوت أو السكاكر أو الملبّس.

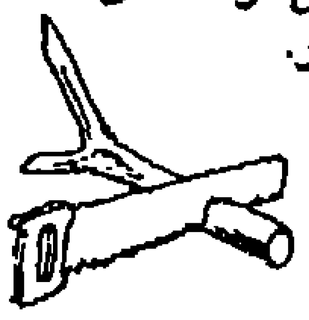
يستطيع الأطفال الذين يحتاجون الى تطوير السيطرة على اليد أن «يطعموا الضفدع» بوضع الأشياء بداخله وإخراجها.

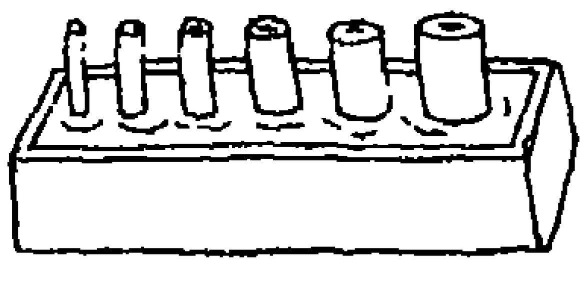


ملاحظة: يمكن استخدام قرعة كبيرة بدلاً من البالون لصنع البقرة والضفدع.

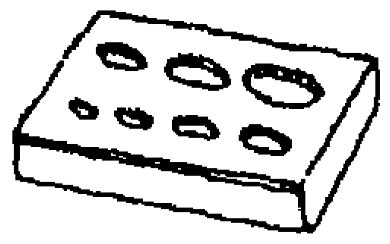
اللُّعب التي تستدعي إدخال أوتاد أو كتل في ثقوب تساعد في تطوير أفضل للتحكم باليدين والتنسيق بين العين واليد. هذه اللُّعب تساعد الطفل أيضاً على تعلم مقارنة الحجوم والأشكال والألوان.

نحفر ثقوباً في قطعة من الخشب ونقطع أوتاداً من اغصان الشجر.

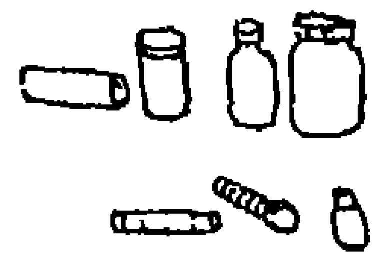




أو نصنع «صندوق حجوم» وذلك بصب الاسمنت أو الجص أو الطين الصلصال في قالب. أو نصنع صندوقاً «جصياً» من الطين المخلوط بالرمل (والكلس إن وجد). نضغط الأوتاد داخل المعجونة الطرية وننزعها عندما تكاد المعجونة ان تجفّ تقريباً.

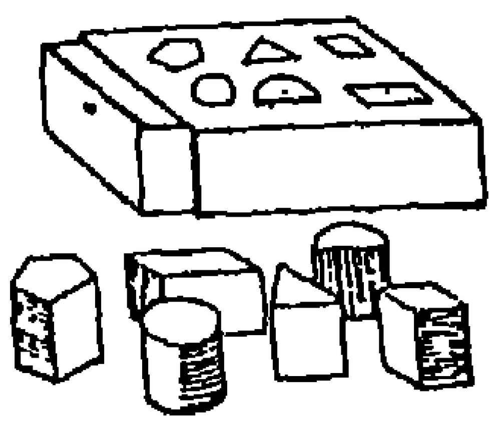


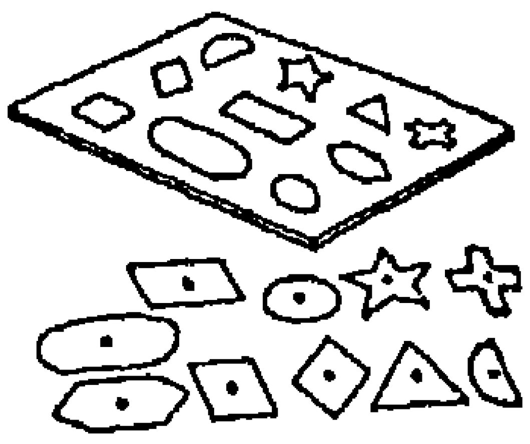
أو نحفر ثقوباً في علبة كرتونية. ونلصق طبقة اضافية من الكرتون المتين على السطح.

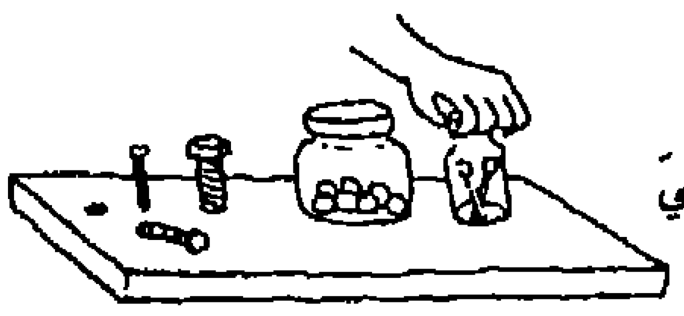


لصنع الأوتاد نستعمل زجاجات أو بقايا انابيب أو قطعاً من عصا مكنسة أو براغي وصواميل... الخ.

أفكار أخرى

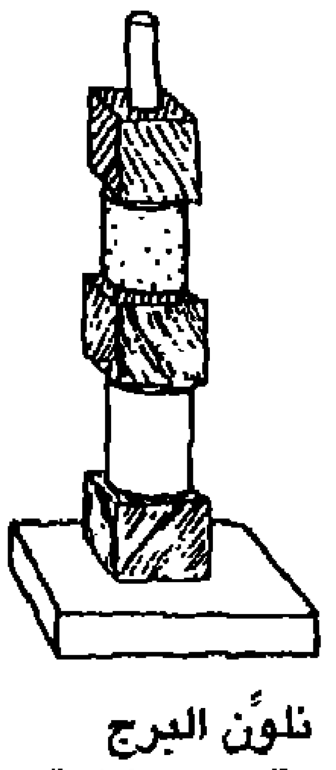




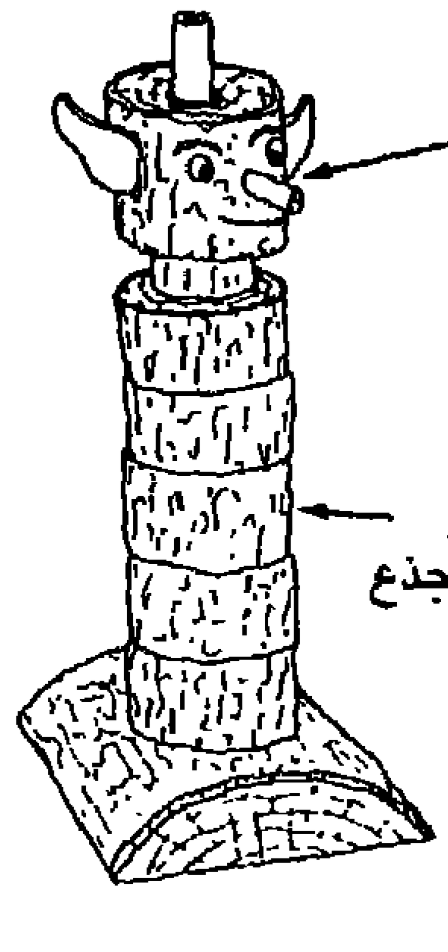


ويمكن ابتكار لُعب تساعد الطفل على تطوير حركة ليّ اليدين والرسغين.

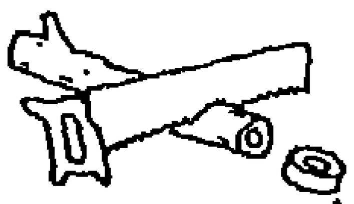
كتل لبناء برج على عمود



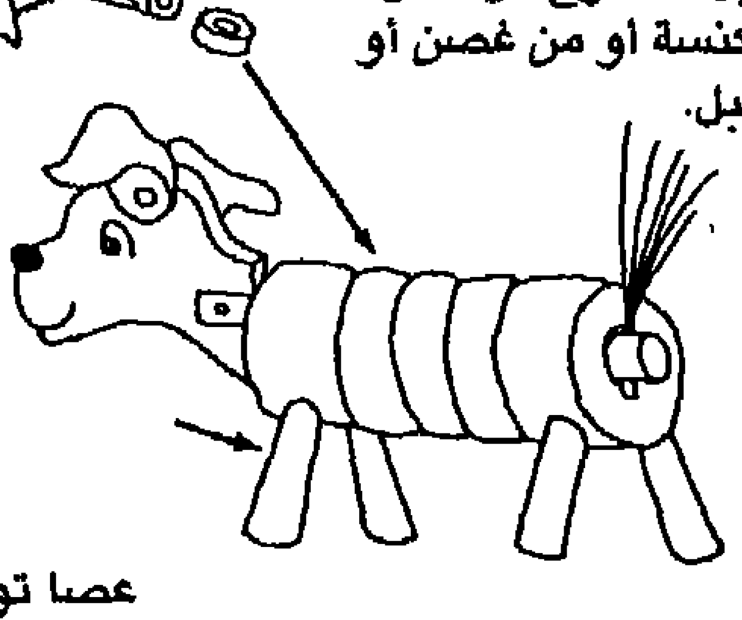
نلوِّن البرج بألوان ساطعة.



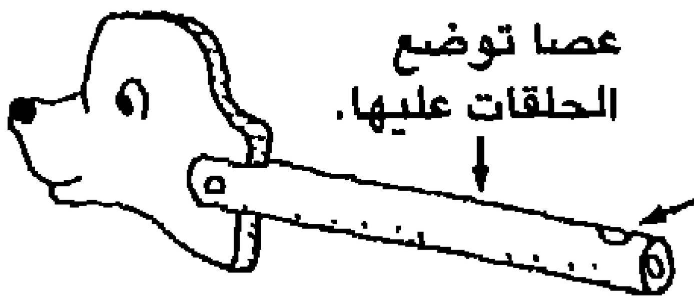
«الحيوانات المكدّسة»



نقطع الحلقات من قصب بامبو نحيف أو ما شابه.



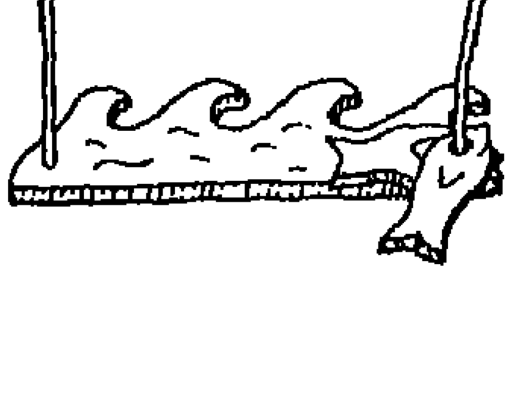
أذنان من جلد أو قماش.

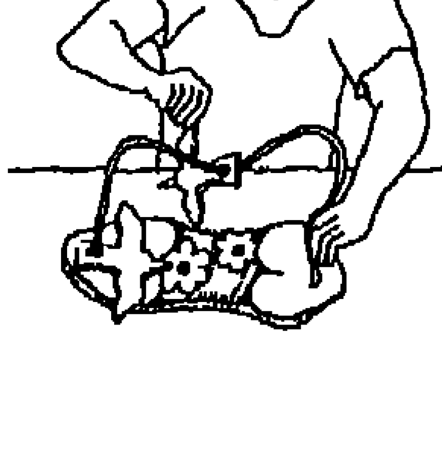


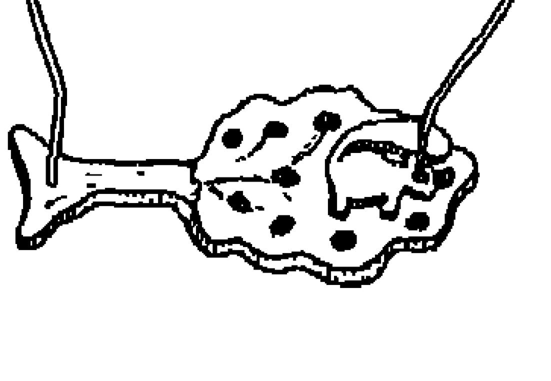
لُعب تنزلق على سلك

للمساعدة على تطوير التحكم الجيد بحركة اليد يمكن تحريك الكتل والخرز أو أشكال الحيوانات على امتداد سلك. ولا يحتاج الأطفال ضعيفي التحكم بأيديهم إلا الى تحريك الشكل من جانب الى آخر. أما الأطفال أصحاب التحكم الجيد فيحاولون تحريك الشكل من دون لمس السلك. وكلما زاد عدد منحنيات السلك ازدادت درجة الصعوبة.

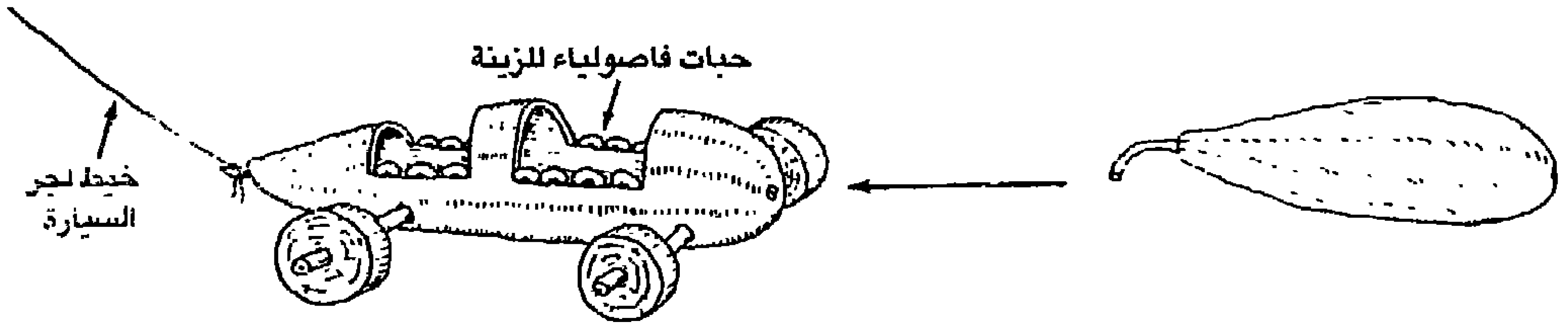
لجعل الأمر أكثر إثارة للاهتمام: نحاول أن نجعل الحيوان والقاعدة الخشبية متلائمين من ناحية الشكل والألوان مع البيئة التي يعيش فيها الحيوان: السمك في الماء، والسناجيب على الأشجار، والجمال في الصحارى، والطيور قرب الأزهار... الخ.







سيارة سباق من القرع

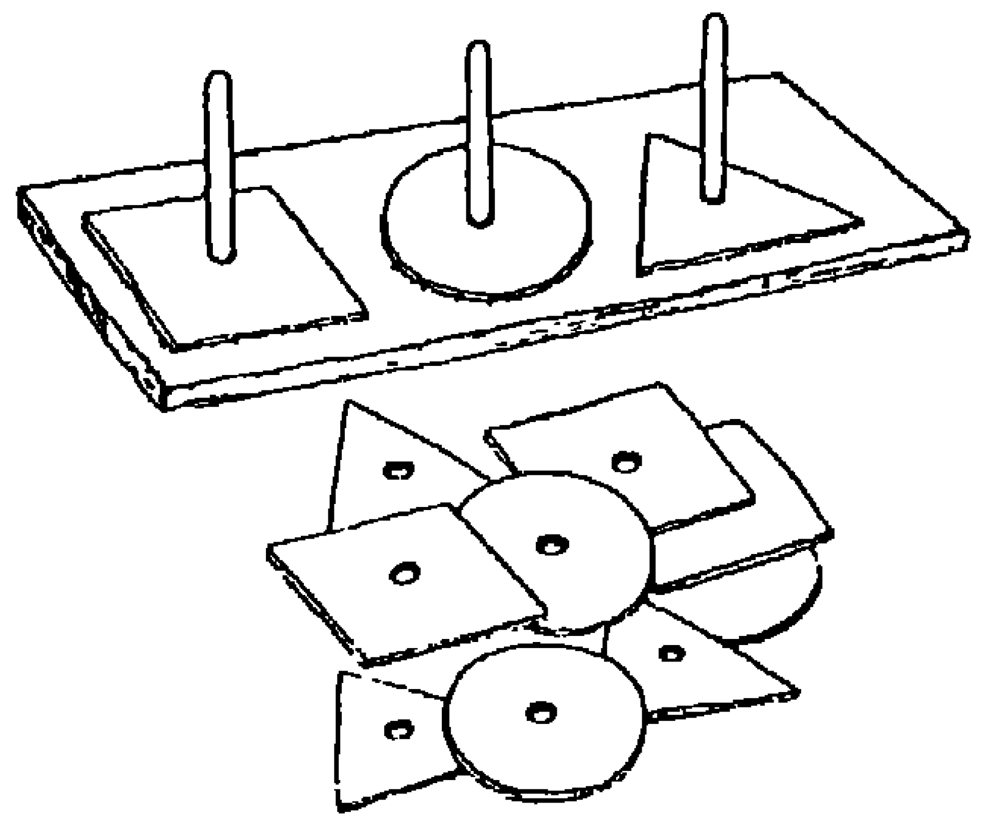


طفل القرعة

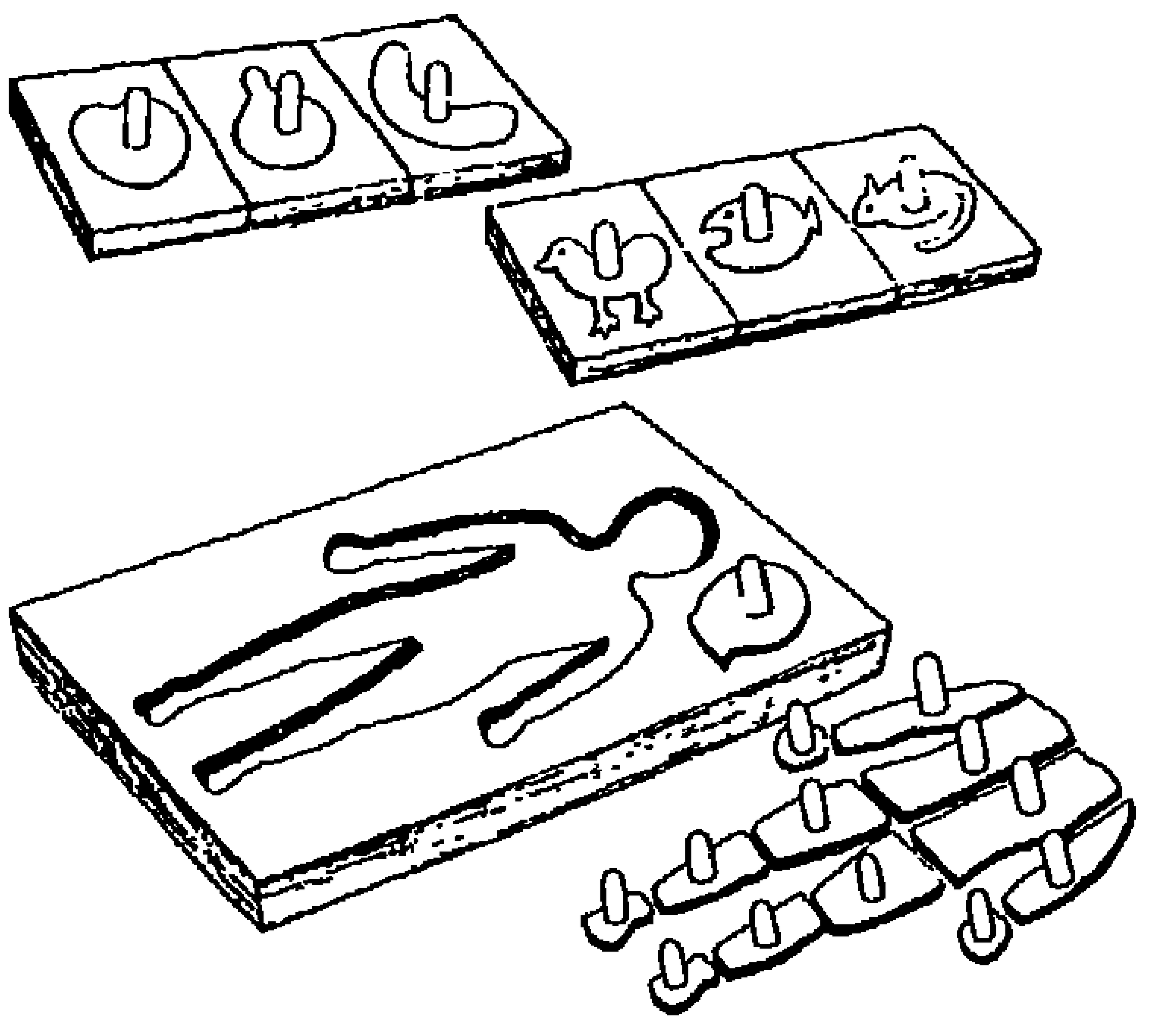
الطفل المصنوع من قرعة يسلّي لأنه يمكن «ارضاعه» السوائل وجعله يبول. ولهذا، فهو يمكن أن يشكّل أداة لتدريب الأطفال على «قضاء الحاجة». من أجل أفكار أخرى ولعب أخرى لهذا التدريب أنظر ص ٣٤١

أشكال على الأوتاد

لتعليم الأطفال مطابقة الألوان والأشكال والحجوم.

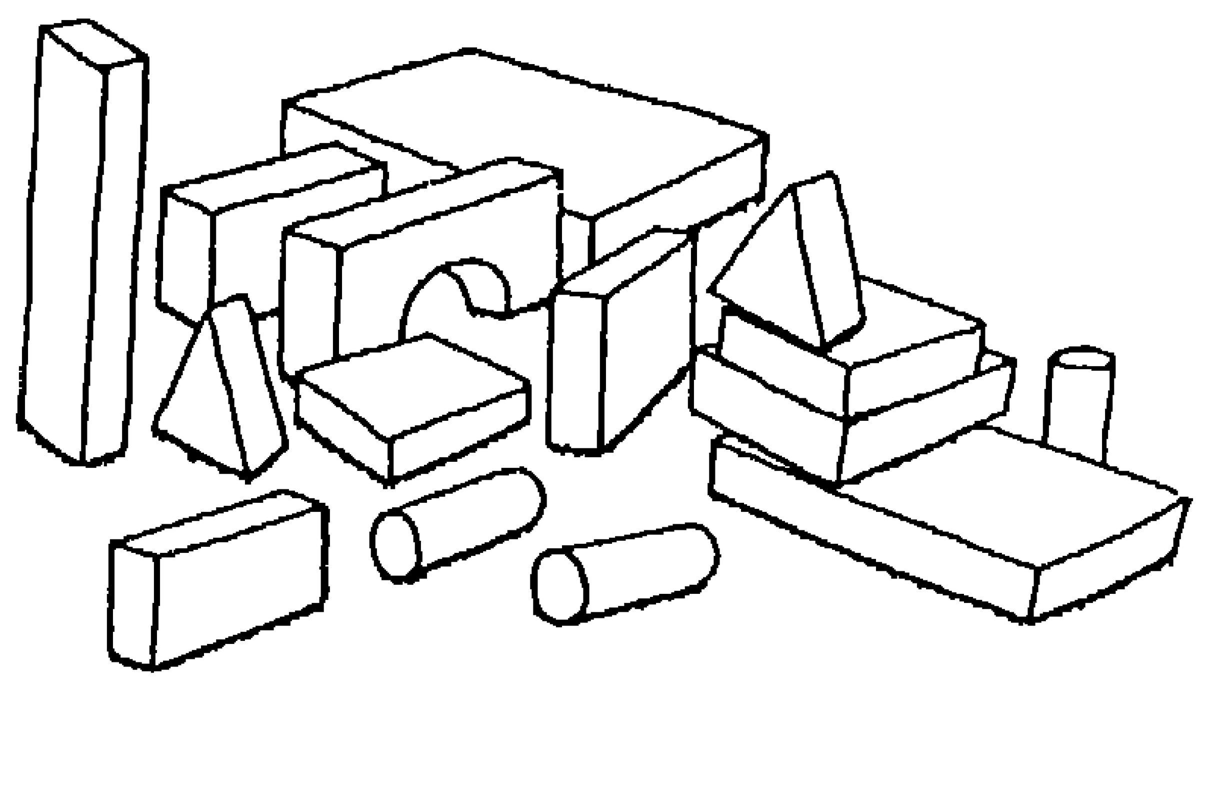


أشكال بأوتاد لتسهيل الإمساك بها(*)

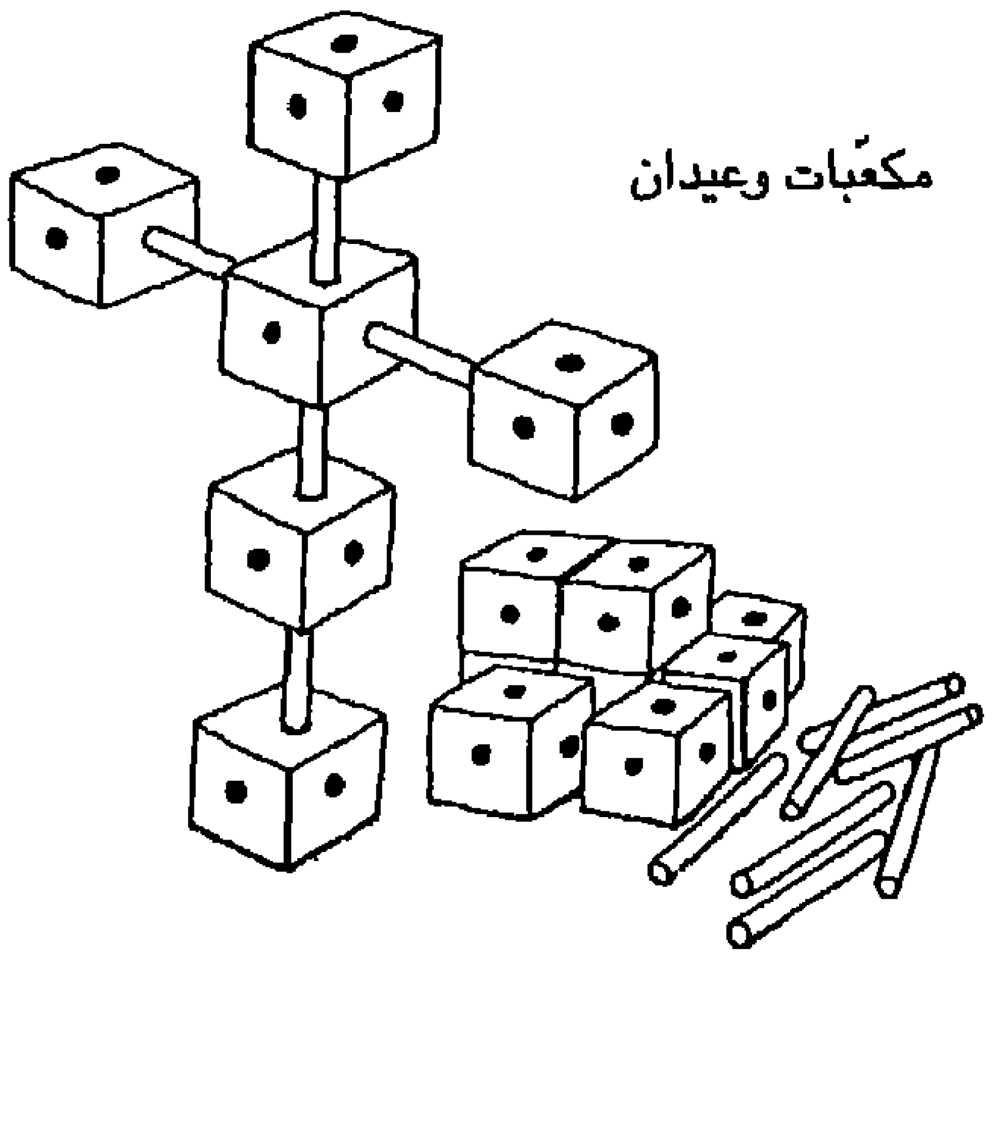


كتل البناء

(من الخشب أو الطين الصلصال أو طبقات الكرتون).

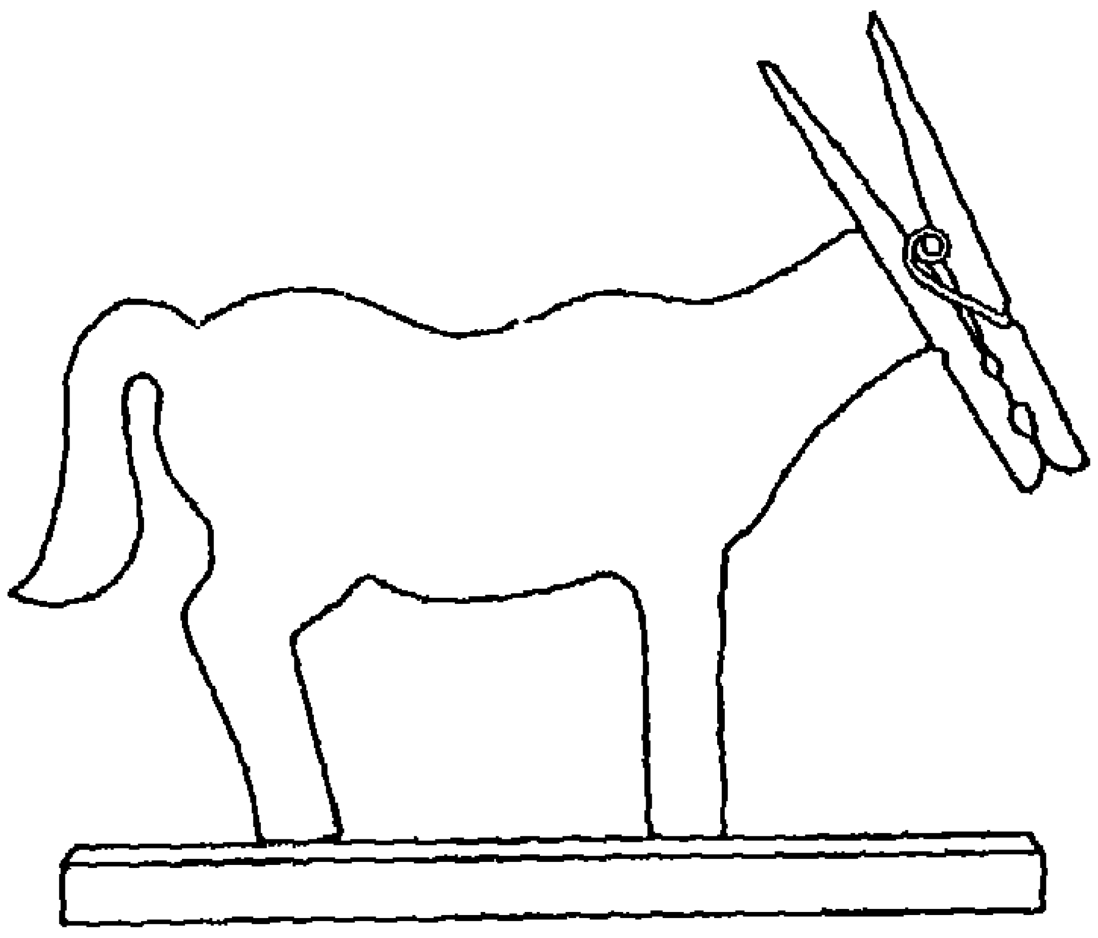


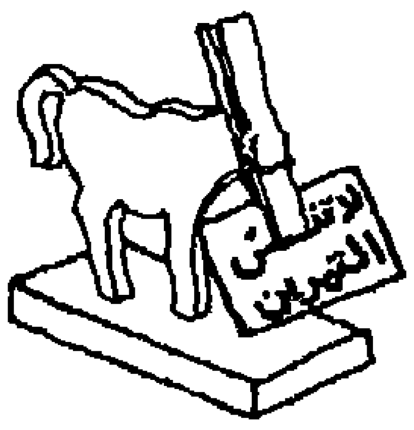
مكعّبات وعيدان



(*) عن دليل UPKARAN (أنظر المراجع في آخر الكتاب).

حمار يهتز





هذا الحمار، أو الحصان، الخشبي الذي صُنع رأسه من ملقط غسيل يُسلي عند صنعه وعند اللعب به.

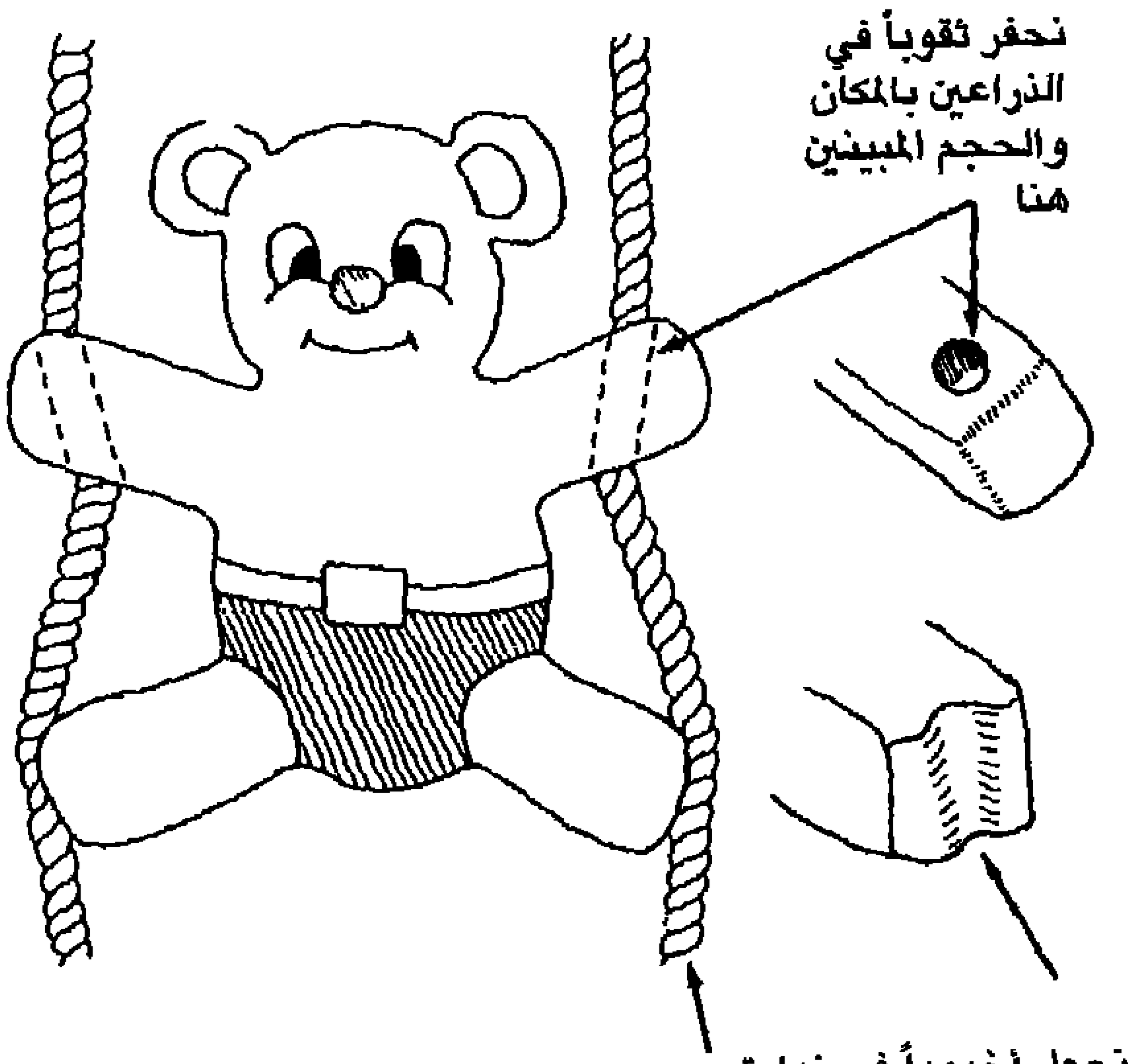
ويمكن استعماله كذلك كحامل لورقة التذكير. وقد يتمكن الأطفال المعوقين في مركز إعادة التأهيل من صنع أمثاله لتأمين مصروف جيبهم.

نرسم الحمار على لوح خشبي بسماكة ملقط الغسيل (١ سم). نقصه بالمنشار، ونجعل له قاعدة كما هو مبيّن في الشكل. نصقل القطع لجعلها ناعمة (بورق الزجاج) ونلصقها معاً.

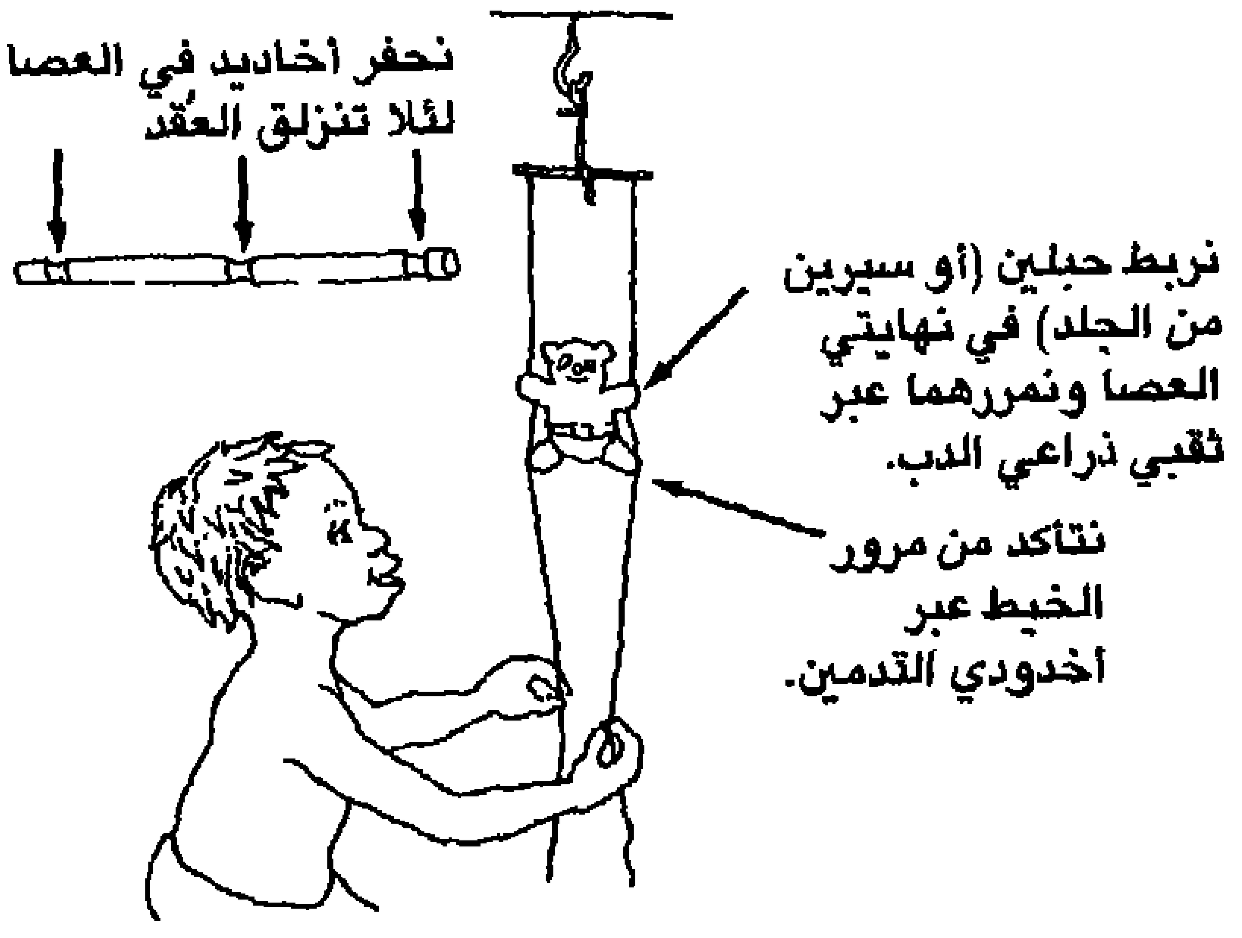
عربات تجرها الحمير

الدب المتسلّق

نقص شكل دب من لوح خشبي سماكته ٢ سم.



نعلّق عصا أفقية في السقف أو في فرع شجرة.



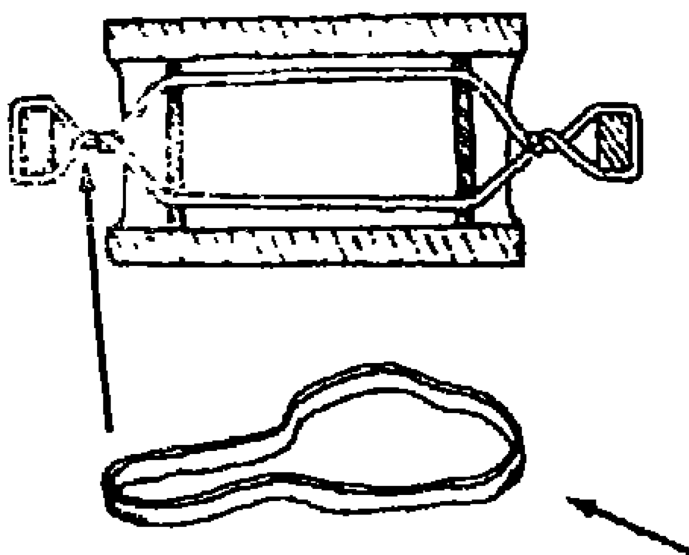
عندما ينشد أحد الحبلين ثم الآخر يتسلّق الدب الحبال! وهو ما يحبه الأطفال كثيراً.

تمرين مفيد لتطوير استعمال اليدين معاً.

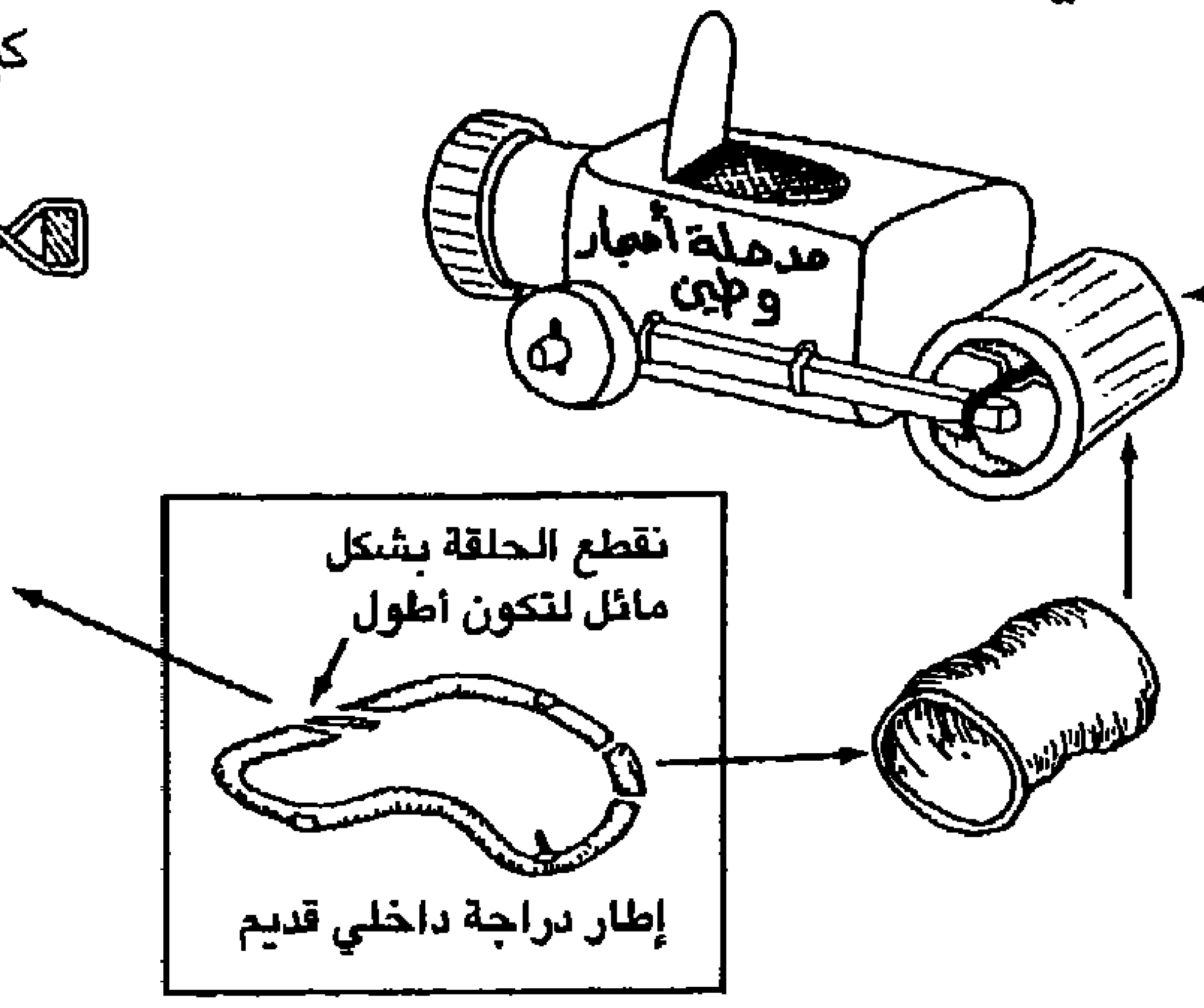
■ لُعب النابض المطاطي

المدحلة البخارية

كيف يعمل النابض المحرِّك



بدلاً من الشريط المطاطي الجاهز يمكنك أن تقص حلقة من إطار دراجة داخلي.

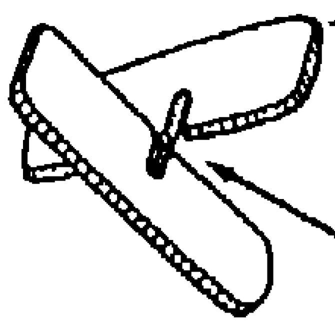


قصب بامبو (أو أنبوب كرتون أو كوز ذرة)

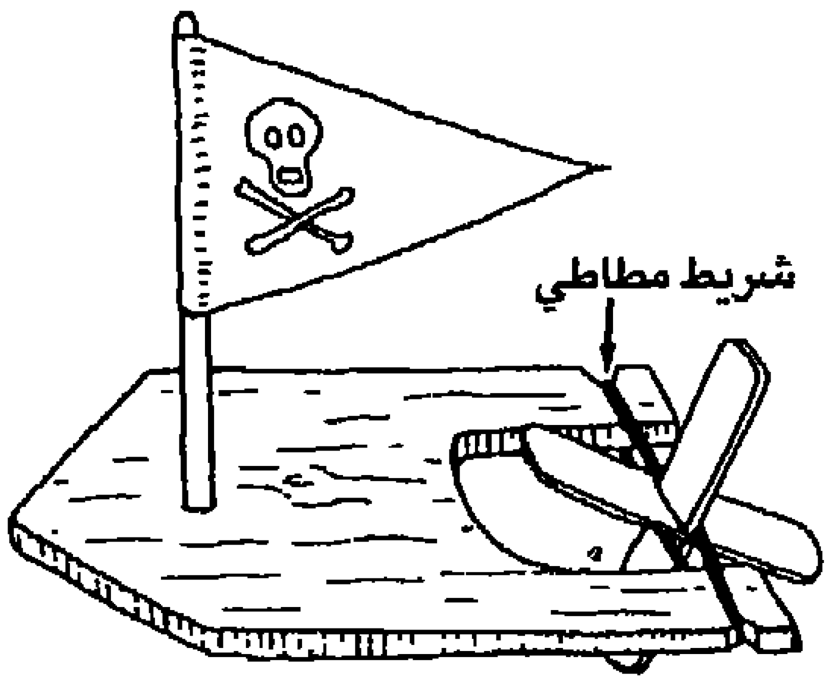
لمساعدة المدحلة على الشد أكثر (دون أن تنزلق) نغطي إطارها بالمطاق أو بورق الزجاج.

زورق المجذاف الدوّار

مجذافان من عودين خشبيين (مثل القطع التي يستعملها الطبيب أثناء فحص الحلق)، أو من قطعتين من دلو بلاستيكي قديم أو أي شيء آخر.



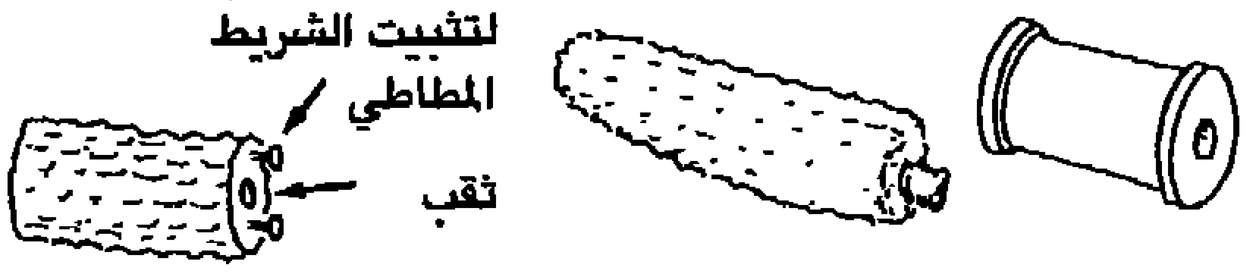
نثقب المجذافين ونجمعهما هكذا



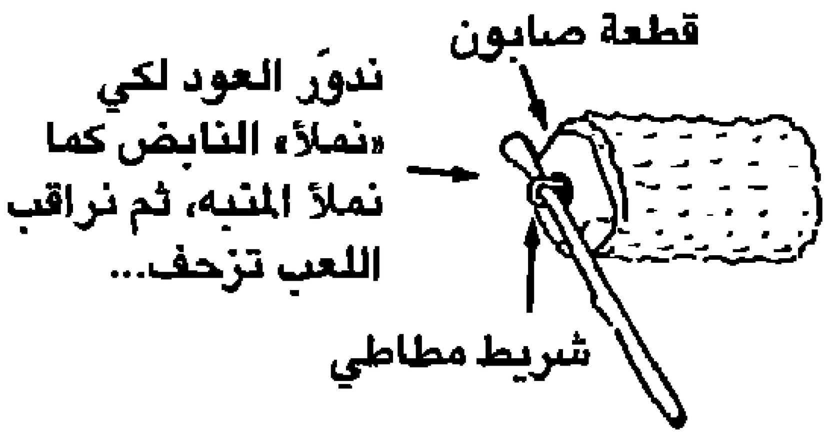
نستعمل هذه اللعبة لجعل الطفل يستمتع بالاستحمام ويطور تحكمه باليدين ويطور النطق أيضاً.

زحافة كوز الذرة

نستعمل كركر خيطان قديماً أو كوز ذرة مفروط.



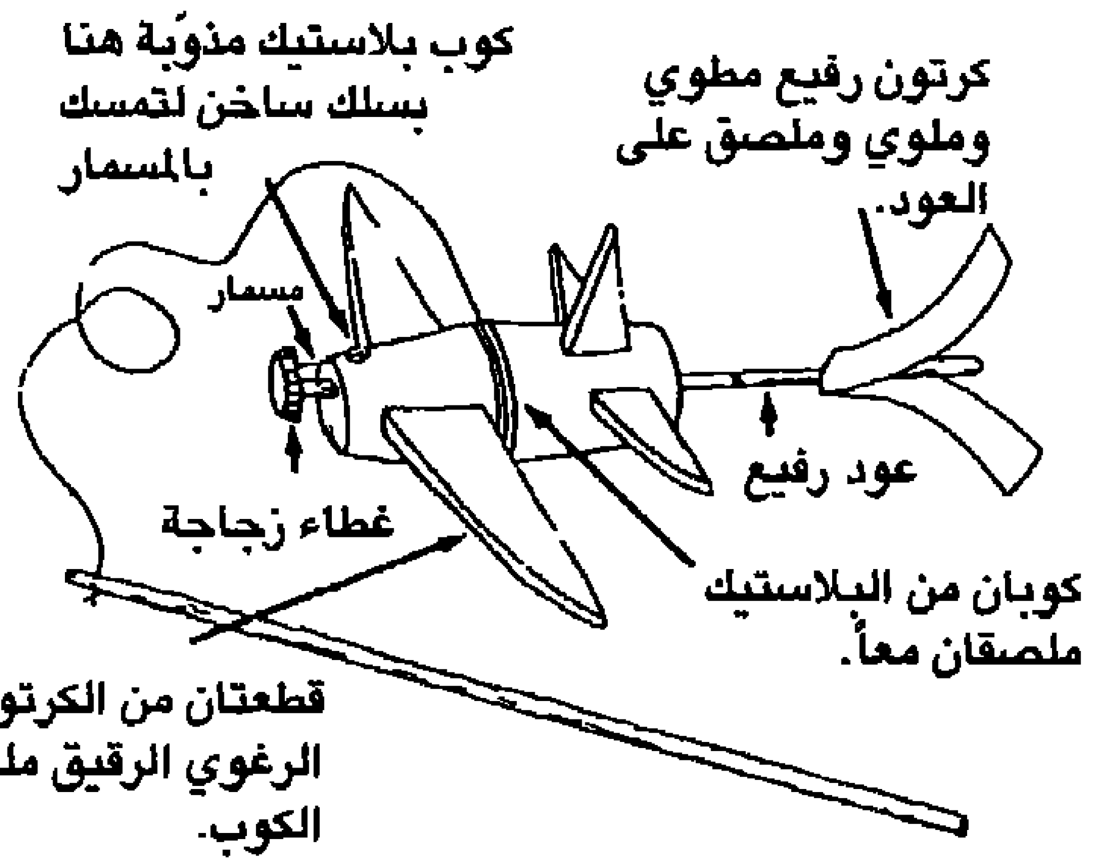
نحفر حافتي الكركر على شكل مسنن لمنع إنزلاقه..



من أجل مزيد من المتعة نضع مخروطاً ورقياً فوق الزحافة ونزينه ليبدو كشخص أو كحيوان.

الطيّارة الدوّارة الأزّازة

يمكن صنع لعبة الصوت البسيطة هذه كلياً من مواد الفضلات. المسمار المركّب في الأمام يحتك ببطن غطاء الزجاجة والكاسان يكبّران الصوت كما يفعل المكبر في آلة التسجيل.



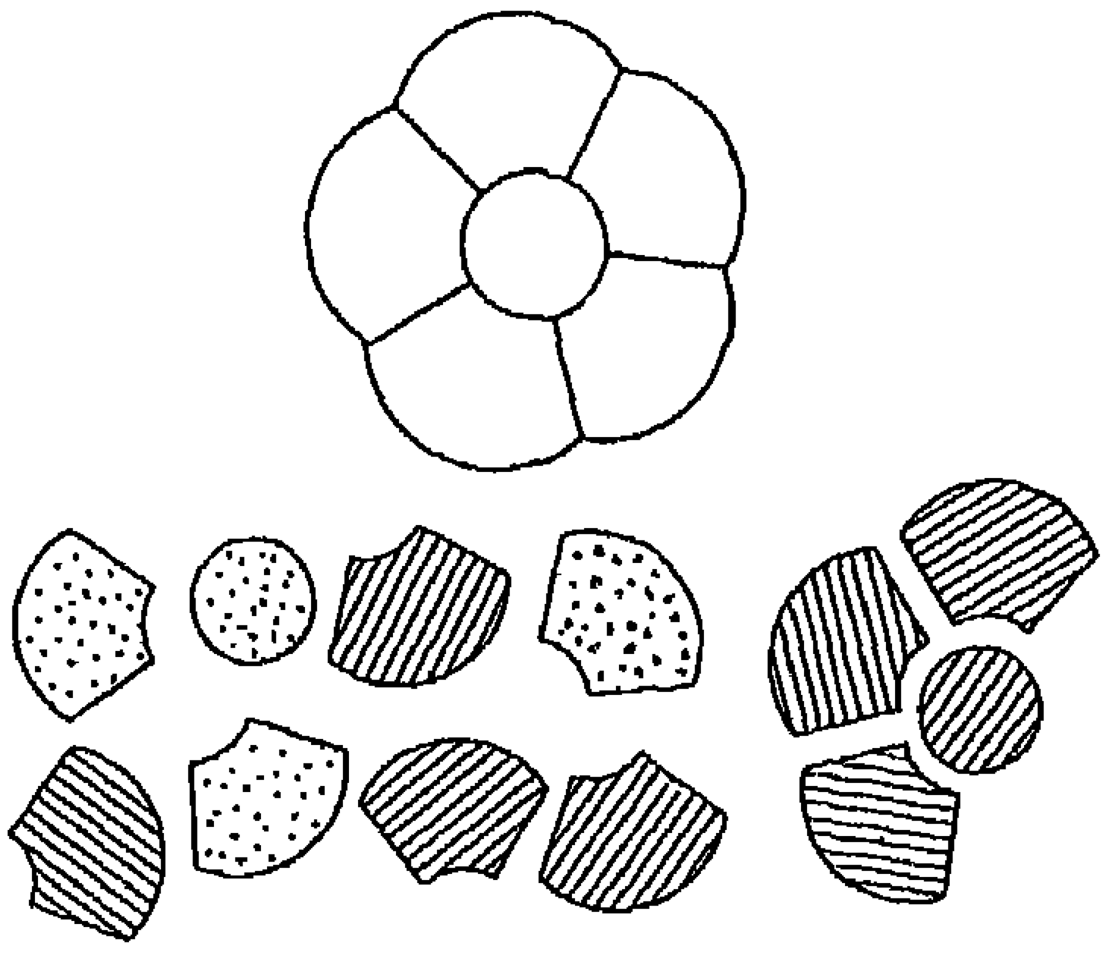
أنها تطير.. وتئز.. وترفرف..!

أحاجي القطع التركيبية

يمكن لأحاجي القطع التركيبية (جيكسو) أن تساعد الطفل على تعلم كيفية تطابق الأشكال والصور والألوان فيما بينها. ويمكن لهذه الأحاجي أن تُصنع بلصق صورةٍ ما على كرتون أو لوح خشب عادي أو خشب معاكس، أو مادة أخرى. نقطع قطعاً من اللوح بواسطة منشار خفيف. يمكن صنع الأحاجي بأشكال متعددة:

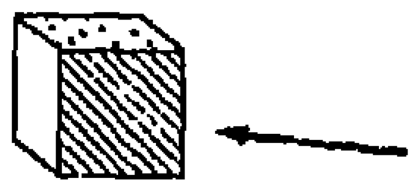
أحاجي الزهور

يمكن للأطفال أن يتعلموا أولاً تشكيل زهرة واحدة.

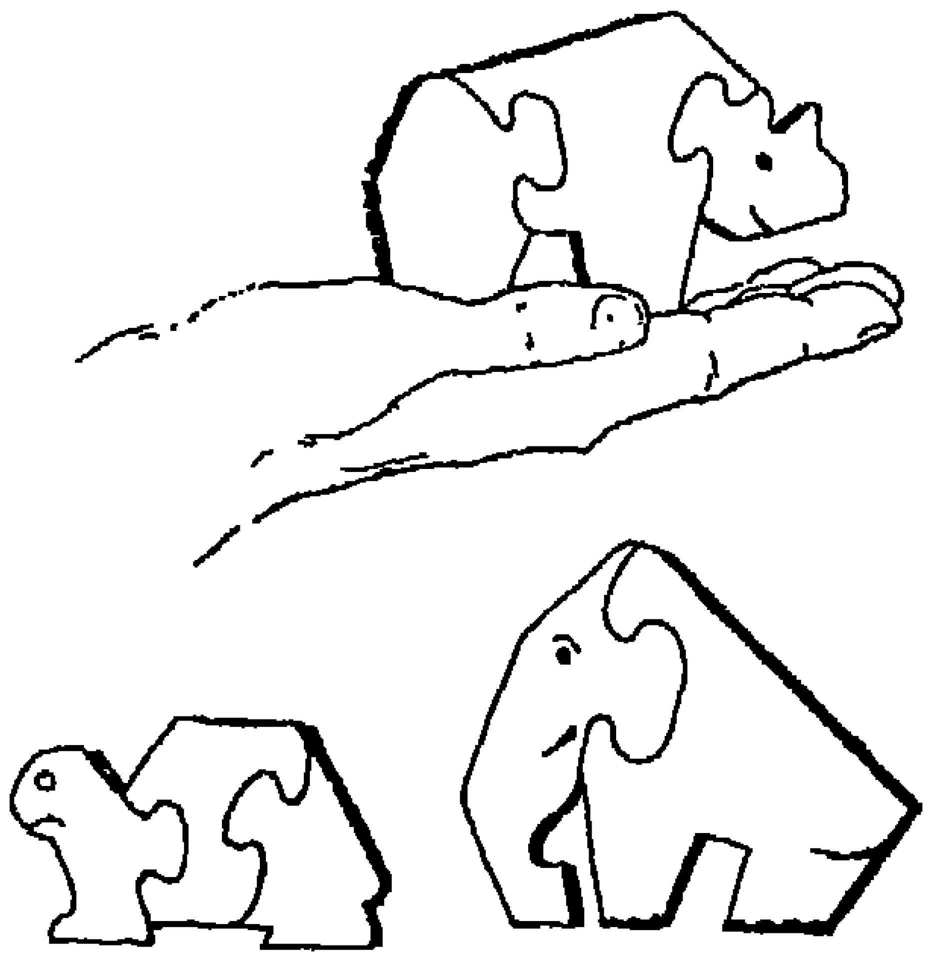


ثم يمكنهم لعب «ألعاب الفرز» بأزهار من ألوان مختلفة.

يمكن لعدة أطفال أن يلعبوا معاً لرؤية من يستطيع أن يسبق في إتمام زهرته باستعمال نرد له سطوح ألوانها مختلفة.

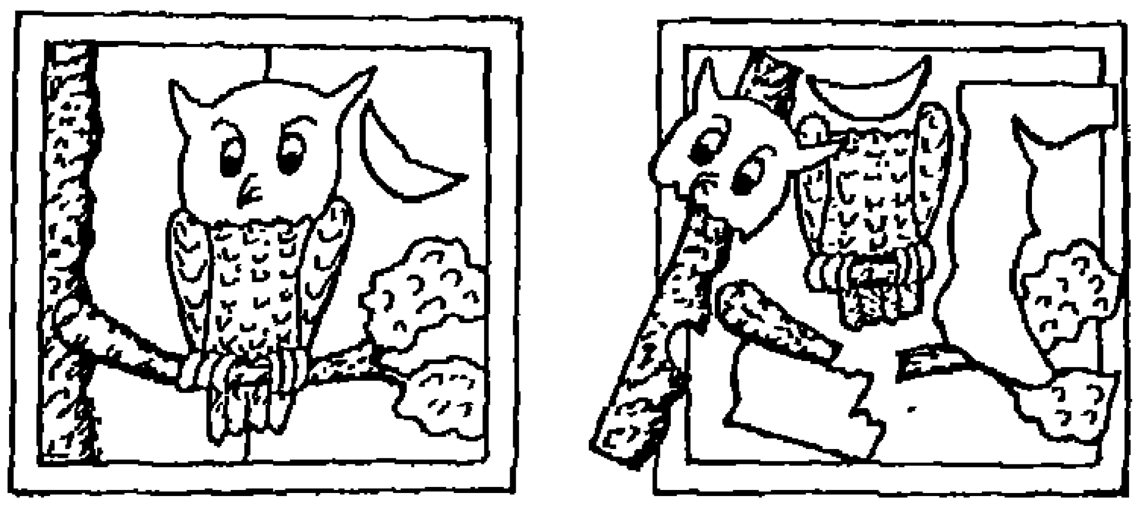


أحاجي الأشكال



الأحاجي ذات القطع المقصوصة التي تتبع شكل وخطوط الرسم.

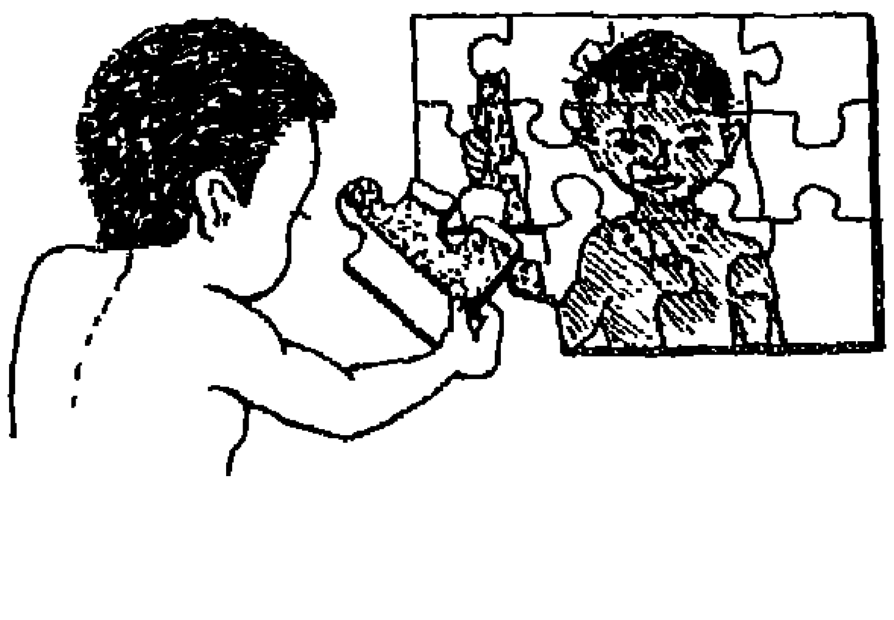
نجعل الطفل يشكل أولاً الشكل الرئيسي في الأحجية (هنا البوم) بقطع قليلة. ثم يمكنه أن يتعلم ملء الخلفية.



الإطار الخارجي يمكن أن يساعد في تماسك القطع.

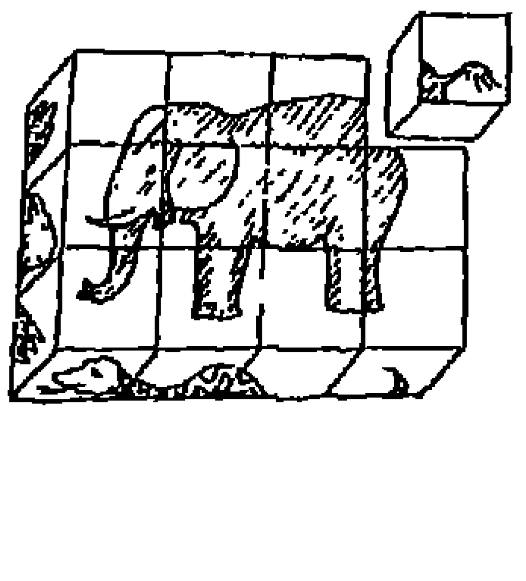
طفل متخلّف في أندونيسيا يتعلم تجميع أحجية على شكل سمكة. (الصورة: من CCF، كارول واطسون).

أحاجي القطع المتداخلة



اقتراح: إذا كانت لديك صورة كبيرة للطفل أو لأحد أفراد عائلته فالصقها على لوح كرتون وقص أحجية منها.. أو استعمل صورة من مجلة أو تقويم (روزنامة).

أحاجي الكتل



نلصق ٦ صور مختلفة على سطوح لوح سميك من الخشب أو البلاستيك الرغوي ثم نقطعه الى كتل (يمكنك أيضاً أن تصنع الكتل من مكعبات من الطين (الصلصال أو علب الكبريت الصغيرة).

أفكار الألعاب الواردة هنا مأخوذة عن مصادر عديدة، بما فيها بعض الكتب. من أجل الكتب حول الدمى والألعاب أنظر الصفحة ٦٤١. وهناك دمى أخرى في الصفحات: ٢٥٣، ٣١٧، ٣١٨، ٣٤١، ٣٤٧، ٣٩٢.

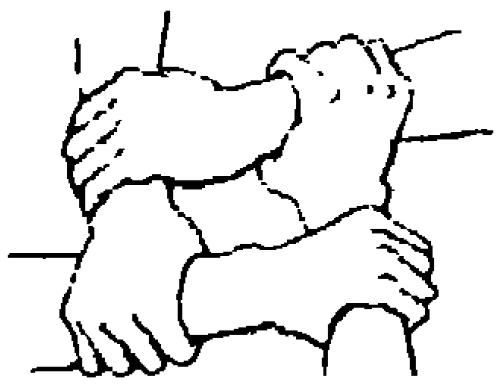
تنظيم وإدارة وتمويل برنامج إعادة التأهيل

الفصل ٥٠

التنظيم والإدارة في منهج «الناس هم المحور»

تحدثنا في الفصل ٤٥ عن منهج «من فوق الى تحت» ومنهج «من تحت الى فوق» في البرنامج المجتمعي. وتميل البرامج التي هي «من تحت الى فوق»، أو التي يبدأها المعوقون أنفسهم (أو أفراد عائلاتهم وأفراد المجتمع المهتمين) الى أن تكون منظمة ومدارة بصورة مختلفة كلياً عن برامج «من فوق الى تحت».

ان الشعور بالمساواة بين كل الأشخاص المشتركين في البرنامج أو المستفيدين منه يشكل أمراً أساسياً في تنظيم البرامج القائمة على منهج التنظيم «من تحت الى فوق»، أو التي «محورها الناس».



- يعتبر كل انسان مساوياً للإنسان الآخر.
- القادة منسِّقون، لا رؤساء.
- تُتخذ القرارات من قبل المجموعة، أو يمكن أن تتحداها أي مجموعة علناً، أو أي من أفرادها.
- لكل انسان الحقوق ذاتها ويستحق الاحترام نفسه. وأفكار وآراء الطفل المعوق أو أهله لها نفس أهمية آراء وأفكار عاملي إعادة التأهيل أو الاختصائيين الزائرين. والجميع أعضاء متساوون ولهم قيمتهم في فريق إعادة التأهيل.

في البرامج التي «محورها الناس»، كثيراً ما يكون حسن النية، والود والشعور بالمشاركة في السعادة الناتجة عن التلبية المتبادلة للاحتياجات، أهم بكثير من الأرض النظيفة اللامعة والوصول في الموعد ودقة السجلات وعدد ساعات العمل، أو عدد الكراسي المتحركة التي أنتجها كل عامل في الشهر. ولا يقاس نجاح البرنامج كثيراً **بالتقييم** الرسمي بل يقاس بـ «**عامل الابتسامة**»: أي مدى ارتياح كل انسان (من العاملين والأهل والأطفال)، الى ما قدمه وما تلقاه من تفاعل.

عامل الابتسامة: ربما كان المقياس الأفضل لنجاح البرنامج. (الصورة: «الطفولة السعيدة» – مصر/ ب. كولريدج).

طريقة «بروخيمو»: تنظيم لارسمي وإدارة جماعية

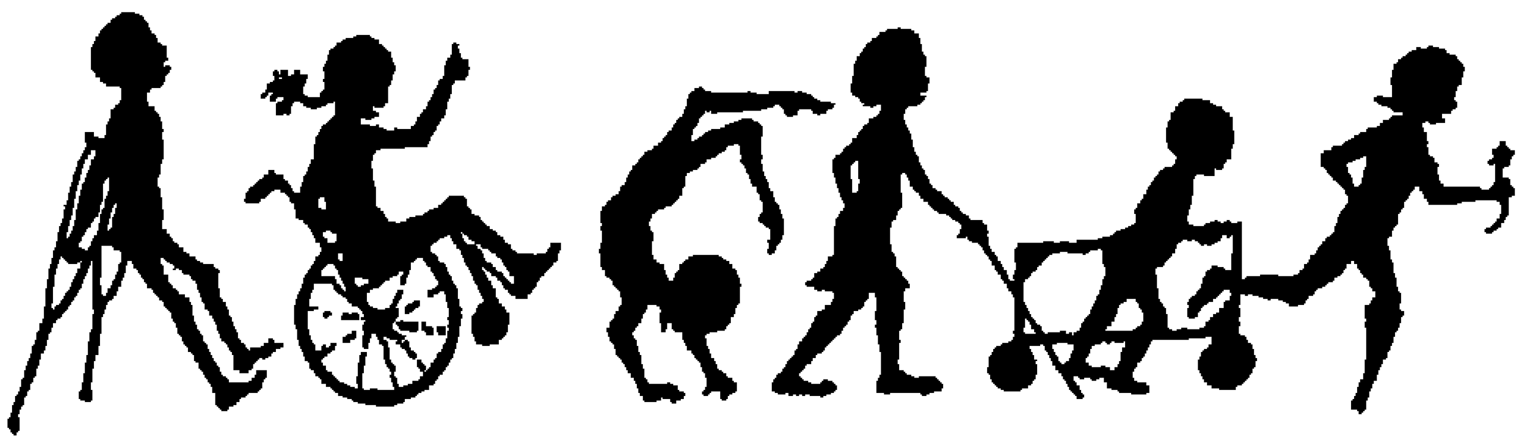
نحن الذين نعمل في «بروخيمو» لسنا في موقع يسمح لنا بالكلام بشكل قاطع لا يقبل الشك والمناقشة عن «التنظيم والادارة». بل اننا نتساءل أحياناً عما اذا كانت «**قلة التنظيم**» هي السبب وراء انجازاتنا أكثر من أي سبب آخر. وكل تنظيم وإدارة لدينا يبقى تعاونياً وغير رسمي الى حد أو آخر. ولا يقتصر الأمر على عدم وجود تقسيم واضح المعالم بين «المدراء» و«العاملين»، فحتى التقسيم بين «العاملين» و«المرضى» يبقى غير واضح. (في الواقع، فنحن نتحاشى استخدام تعابير مثل «مريض» أو «عميل»). ويبقى كل الأهل والأطفال والزوار وكل الأشخاص الآخرين مدعويين الى المساعدة بالطريقة التي يستطيعون، وهو ما نتوقعه منهم. ومعظم أفراد فريق «بروخيمو» من الشباب المعوقين الذين أتوا في البداية سعياً وراء إعادة التأهيل أو للحصول على الأدوات المساعدة التي تلزمهم. ثم بدؤوا يساعدون بقدر استطاعتهم، وقرروا أخيراً البقاء للتعلم والعمل. بعضهم يبقى بضعة أسابيع أو أشهر فيتعلم مهارات جديدة ويكتسب ثقة بالنفس ثم يذهب الى شيء آخر. ويبقى البعض الآخر سنوات. ويأتي البعض ويذهب، ثم يعود ثانية.. وهكذا.

وتشبه «بروخيمو» عائلة كبيرة مؤلفة في معظمها من الشباب الذين يكبرون معاً. ويتألف معظم فريق العمل من شباب يستفيدون من إعادة التأهيل والتعلم والعمل، وتعلم إقامة العلاقات مع الآخرين. ومن الخطأ استعمال نفس أهداف ومقاييس «جدوى الانتاج» كما هو الأمر بالنسبة لورشة توظف عمالاً مدربين وذوي خبرة. وليس هناك «ريّس» يعطي الأوامر. ومع ذلك، فإن احتياجات الأطفال المعوقين تخلق طلباً يجعل المجموعة تعمل بجد نسبياً لإتمام ما يمكنها. وساعات العمل مرنة. وهناك أيام يسود فيها الهدوء في ساعات بعد الظهر فيقرر العاملون فجأة الذهاب للسباحة في النهر، بينما هنالك أيام يتكثف فيها العمل الى درجة أن يستمر كثير من أعضاء الفريق بالعمل حتى منتصف الليل لإتمام مشد أو طرف اصطناعي أو كرسي متحرك لعائلة مضطرة للعودة الى البيت في أوتوبيس الصباح. ولا يختار العاملون العمل وقتاً اضافياً لأن أحداً يطلب منهم ذلك أو لأنهم سيتلقون أجراً إضافياً، بل لأن والد الطفل أوضح لهم أنه لا يستطيع أن يقضي يوماً آخر بلا عمل أو لأن أماً تشعر بالقلق على طفل مريض تركته في البيت.

وعندما تظهر حالة تحتاج الى مزيد من العمل والمسؤولية تقوم المجموعة ككل بتقرير ما اذا كان باستطاعتها القيام بأعبائها. مثلاً: وصل ذات مرة شاب يافع اسمه «خوليو» يكاد يكون مشلولاً تماماً (شلل رباعي). وكانت لديه تقرّحات ضغط حادة، وكان يعتمد كلياً على الآخرين في كل احتياجاته اليومية. عندها اجتمع أعضاء الفريق، الذين ليس بينهم أحد متمرس بالعناية التمريضية، وناقشوا ما اذا كان باستطاعتهم قبول خوليو في «بروخيمو» نظراً لأن أحداً من أفراد عائلته لم يكن قادراً على البقاء معه. ووقف البعض ضد قبوله. ووقف آخرون الى جانب قبوله مشيرين الى أن ظروف بيته تعيسة. (كان زوج أمه مستاءً من إنفاق الأم وقتها مع الصبي). وفي النهاية قررت الأكثرية قبول خوليو مع أن البعض قالوا أنهم غير راغبين في المساعدة على العناية به. وعلى العموم، فإن الذي حصل هو أن بعض الذين عارضوا قبول خوليو في البداية صاروا يقضون معظم أوقاتهم معه. ولم يقم أفراد المجموعة بعمل ممتاز بشفائهم قروح خوليو وخدمة كل احتياجاته الشخصية فحسب، بل أنهم أصبحوا أقرب الأصدقاء اليه.

خوليو اليوم هو أحد قادة «بروخيمو»، وهو يسجل كل مساء العمل الذي قام به كل من أعضاء الفريق.

ودعا الفريق خوليو الى المشاركة في **تقييم** احتياجات الأطفال المعوقين الآخرين، بحيث يمكنه تعلم أخذ تاريخ الطفل وتعلم تقديم المشورة. وكلفوه كذلك بمهمة «مراجعة العمل». وكانت وظيفته تتضمن وضع لائحة بكافة المهمات التي يتوجب القيام بها يومياً بالمسؤولين عن القيام بها. وكان عليه أن يتأكد من تنفيذ المهمات والتحدث الى من يحتاج الى تذكير بما عليه القيام به. ونظراً لأن خوليو لم يكن يستطيع التنقل بسهولة فقد وافق الفريق على أن يلبي الجميع طلب خوليو إذا ما طلب إرسال أحد اليه. وهكذا فقد أُعطي خوليو، صاحب أشد إعاقة من بين أعضاء الفريق، أكبر سلطة من ناحية إدارة البرنامج. وتم هذا بالتوافق مع سياسة البرنامج القائلة بأنه فقط **من خلال التوزيع العادل للسلطات يمكن للضعفاء والمهمشين أن يكتسبوا، بإنصاف، الموقع والكلمة في مجتمعنا.**



ان حقيقة ان ليس في «بروخيمو» «ريّس» تخلق بعض المشاكل وتتجنب أخرى. فالاهتمام الشخصي وضغط الجماعة والاحتياجات الملحة للأطفال وتقدير الأهل هي الدوافع الرئيسية للقيام بعمل جيد. ويعمل بعض أفراد الفريق بجهد أكبر بكثير من جهد البعض الآخر. وعندما لا يعمل أحدهم بما يكفي، أو تظهر مشاكل أخرى (كالقسوة تجاه العائلات) تجتمع المجموعة مع الشخص. وفي الحالات القصوى قد يُطلب من هذا الشخص التجاوب مع التوقعات التي وضعتها المجموعة، أو المغادرة. لكن الذين غادروا حتى الآن فعلوا ذلك من تلقاء أنفسهم.

ويعمل أفراد المجموعة المختلفون بسرعات وفاعليات مختلفة، بحسب **إعاقاتهم**. ولهذا فإن المجموعة لا تحكم على عمل الشخص من خلال كمية انتاجه بل من خلال ما اذا كان يبذل أفضل ما يستطيع أم لا. ويحصل الشخص الذي يعمل بمسؤولية على الأجر الأعلى حتى وإن كان غير قادر على العمل بسرعة. وضمن حدود ما يتوفر من مال تقرر المجموعة ما سيحصل عليه الأعضاء المختلفون للفريق. أما أعضاء الفريق الجديد الذين هم في مرحلة تعلم عادات ومهارات العمل فيبدؤون كمتطوعين لا تُدفع لهم إلا تكاليف الغرفة والطعام. ولكنهم يكسبون أكثر في وقت لاحق، وهذا يتوقف على مدى شعورهم بالمسؤولية، وثباتهم في العمل والقرار في ذلك يعود الى المجموعة.

ويجتمع الفريق بشكل منتظم ليخطط أعماله وليقرر من يتحمل مسؤولية المهمات المختلفة. ويُكلّف الأشخاص المختلفون بجوانب مختلفة للبرنامج: الاستشارات المقدمة للناس، ومسك السجلات، والمحاسبة، وأنشطة الورشة المختلفة مثل صنع الأدوات وصنع الكراسي المتحركة. وتتم صيانة الملعب وإدارة البيت والطبخ والتنظيف مداورةً، في العادة. ويقوم أحد الأشخاص بتسجيل ساعات العمل اليومية لكل من الأفراد المشاركين، ويستخدم هذا السجل كدليل للأجور الشهرية.

اعضاء فريق «بروخيمو» في اجتماعهم الاسبوعي

إن مجمل الطريقة التنظيمية «غير رسمي»، ولها بنية مرنة جداً. انها عبارة عن عملية مستمرة من التجريب والتغيير. باختصار، هذه جماعة من الناس تتعلم كيف تعمل وتعيش سوية كمتساوين. وأحياناً تبدو الأمور وكأنها تسير بأفضل من أحيان أخرى. المغامرة الكامنة في كل ذلك هي التي تجعل الكل يسيرون الى الأمام. أنه التحدي لخلق نظام اجتماعي أكثر وداً وإنصافاً، ولو ضمن جماعة صغيرة في البداية.

التقييم

إن **عملية متابعة من التقييم** (أو «التقويم») يقوم بها أفراد المجتمع المحلي لهي أمر ضروري لتصحيح المشاكل وتحقيق تحسينات.

التقييم أداة لحل المشاكل وللتخطيط

ويمكن **للتقييم غير الرسمي** أن يتم تكراراً، فيجلس أفراد المجموعة معاً مرة في الأسبوع (أو حتى لدقائق قليلة يومياً) لمناقشة حالات النجاح والفشل، والاتفاق على ما يبدو أنه يسير على ما يرام وما هو ليس كذلك. وتبحث المجموعة معاً عن حلول، وتخطط.

أما **التقييم «الأكثر رسمية»** الى حدٍ ما فيمكن أن يجري في نهاية كل شهر ونهاية كل سنة.

ويبذل فريق «بروخيمو» في نهاية كل شهر جهده لملء استمارة تقييم تُبرز المعلومات التالية:

- أعداد وأسماء العاملين المشتركين، ومسؤولية كل منهم، وساعات عمله، والأجر الذي تلقاه.
- عدد الأطفال الذين تمت رؤيتهم (جُدد ومراجعون) في المركز وفي بيوتهم. وكذلك أعمارهم وأسماء مَن رافقهم من أفراد العائلة.
- الرعاية التي تلقاها الأطفال وعائلاتهم: ساعات التوجيه أو المعالجة، عدد المشدّات والأطراف والكراسي المتحركة والتجهيزات الأخرى التي صُنعت أو وفرت لهم.
- حساب تكاليف المذكور أعلاه، بما في ذلك الجزء الذي دفعته كل عائلة وكم دفع من «الصندوق المساعِد» (أنظر الصفحة ٤٨٤).
- إجمالي الحسابات المالية في لوائح تحتوي على كل النقود الواردة والصادرة.
- إجمالي تقويمات فريق «بروخيمو» والأهل لكل طفل (ويشمل هذا لائحة بالأطفال الذين عادوا في زيارات لاحقة، مع ملاحظات عن تقدمهم واستجابتهم للاقتراحات السابقة، وعن العلاج في البيت والأدوات المساعِدة).
- المساعدة أو المشاركة التطوعية من قبل أفراد المجتمع (أطفالاً وكباراً).
- عدد واختصاصات «الزائرين الخاصين» أو المدرِّبين الزائرين.
- العلاقات أو التفاعلات الجديدة مع مراكز وبرامج إعادة التأهيل والمجتمعات المحلية الأخرى.
- معلومات مستمدة من استبيانات الأهل: ماذا كسبوا هم وأطفالهم من «بروخيمو»، وكيف يرون أنهم عُوملوا، وما هي انتقاداتهم، وما هي اقتراحاتهم للتحسين.
- المشاكل العالقة والنجاحات في كل من الأنشطة الرئيسية لـ «بروخيمو».
- استنتاجات وتوصيات.

وللمساعدة في تقييم «بروخيمو» يعطى **استبيان الأهل** الى كل عائلة في نهاية الزيارة الأولى. ويرسل استبيان آخر بعد عدة أشهر، لمعرفة المزيد عن مدى استفادة الطفل (أو عدم استفادته).

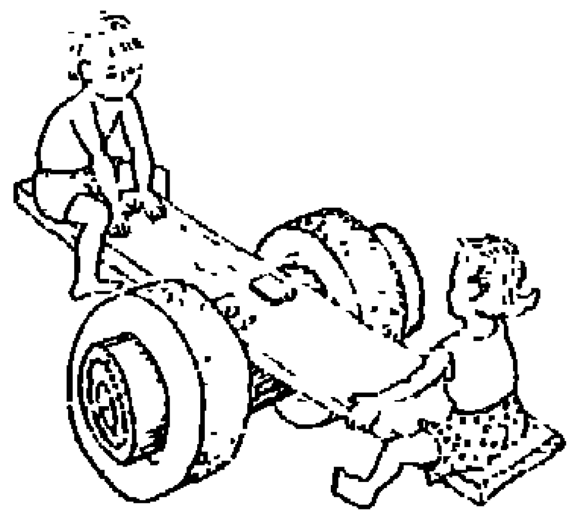
وما زال عاملو «بروخيمو» غير سعيدين بالاستبيانات التي يستخدمونها، ولقد أعادوا مراجعتها مرات عدة. ولهذا، فإننا لم ندرج أمثلة منها هنا. وعلى العموم، فإننا سنكون سعيدين بإرسال الاستبيانات، كما هي عليه، الى كل من يعتقد أنها قد تساعده في تصميم بياناته.

وبالإضافة الى التقييم الشهري المكتوب، يقيم أفراد فريق «بروخيمو» في نهاية كل سنة «عشاءً تقييمياً»، حيث يدعو الفريق بعض الأطفال المعوقين وأهلهم وبعض أفراد المجتمع للمشاركة فيه تُراجع أنشطة السنة التي مضت، وكذلك المشكلات والنجاحات. وتناقش «رؤية» «بروخيمو» الطويلة الأمد وتوجهاتها وعلى أساس هذه المناقشة توضع الخطوط العريضة للخطط والتغييرات والأنشطة الجديدة والأهداف للسنة المقبلة

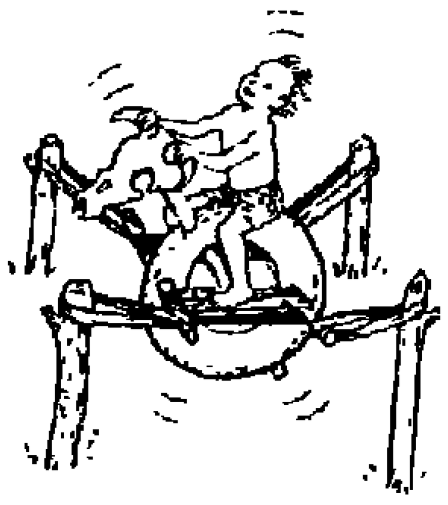
عندما تصل العائلات الى «بروخيمو»، فهي تحصل في البداية على كرّاس يصف البرنامج. وفيه:

- سبب وجود البرنامج.
- من هم العاملون فيه.
- كيف يمكن للعائلة أن تساعد (العمل الذي يمكن القيام به).
- اقتراحات حول تبرعات وهبات كالأغطية والخشب والحبال والطعام.
- الخدمات الموفرة.
- الإعاقات التي نهتم بها.

ويبدأ الكرّاس كما يلي:



أهلاً بكم في «بروخيمو»



ان معظمنا، نحن الذين نعمل في «بروخيمو»، من القرويين المعوقين. اننا نفهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال المعوقون في مجتمعنا، كما نفهم مدى الصعوبة التي تواجهها العائلات في العثور على مشورة وخدمات إعادة تأهيل ملائمة. فأدوات التجبير والعظام، وكذلك العلاج الطبيعي (الفيزيائي)، مكلفان جداً. والخدمات المجانية القليلة الموجودة لا تصل إلا الى جزء ضئيل من الأطفال الذين يحتاجونها. ولهذا فإن أطفالاً كثيرين، وخصوصاً في المناطق الريفية، يفتقرون حتى الى الخدمات الأساسية لاعادة التأهيل.

لقد أقمنا برنامج «بروخيمو» لكي نؤمن، وعن طريق الصداقة، النصح والعلاج وأدوات التجبير والعظام للأطفال المعوقين الذين لا تستطيع عائلاتهم أن تحصل على هذه الأشياء. إما لأسباب اقتصادية أو لأسباب أخرى، ومنها الخدمات التي يحتاجها أطفالهم.

أفراد العائلة في دور عاملي إعادة تأهيل

اننا نعتقد أن المكان الأفضل لإعادة التأهيل، بالنسبة لمعظم الأطفال المعوقين، هو البيت، وأن «المعالِجين» الأفضل هم أولئك الذين يحبون الطفل ويفهمونه أكثر من غيرهم: أي أفراد عائلته.

ان هدفنا في «بروخيمو» هو مساعدتكم، أنتم الأهل والأقارب، على توفير أفضل إعادة تأهيل وأفضل فرص يمكنكم تقديمها لأطفالكم.

اننا نعيش هنا، في «بروخيمو»، كعائلة واحدة. ونحن ندعوكم وطفلكم الى المشاركة في عملنا وأعمالنا. اننا نطلب اقتراحاتكم وآراءكم. كما أننا نقدر مشاركتكم في التمارين أو في صنع الأدوات من أجل طفلكم (أو الأطفال الآخرين)، ونقدر لكم مساعدتكم في صيانة «بروخيمو» وفي أعماله اليومية.

نرجو أن تساعدونا على مساعدة الآخرين.

التمويل

اسطورة الاكتفاء الذاتي

إن هدف الكثير من البرامج المجتمعية هو أن تتمتع بالاكتفاء الذاتي من الناحية المالية قدر الإمكان. إذ لا يمكن لأي برنامج مجتمعي وللمشاركين فيه أن يتمتعوا بشعور كامل بأن «البرنامج لنا، ونحن نديره، ونحن نسيطر عليه، ونحن نصنع القرارات بأنفسنا»، إلا عندما لا يكون البرنامج معتمداً على تمويل خارجي.

أما في الواقع، فإن تحقيق الاكتفاء الذاتي المالي للبرامج الصحية عموماً، ولبرامج إعادة التأهيل خصوصاً، أمر صعب التحقيق. ويصبح هذا القول أكثر دقة بشكل أخص عندما يستهدف البرنامج خدمة القطاعات الأفقر من الناس وذوي الاحتياجات الأكبر. فالفقراء يكسبون ما يكاد لا يكفي إطعام وإكساء أطفالهم، وفي أحيان كثيرة تراهم عاجزين حتى عن توفير الحد الأدنى من الغذاء والكساء. وقد تشكّل التكاليف الإضافية لمحاولة تلبية احتياجات طفل معوق عبئاً كبيراً لا تستطيع العائلة الفقيرة تحمله، حتى عندما يتيسّر إبقاء التكاليف منخفضة.

> **الفقر هو العقبة الأكبر التي تقف في وجه الاكتفاء الاقتصادي الذاتي لأي برنامج مجتمعي.**

وليس من العدل أن نتوقع من الفقير، إذا كان الفقر منتشراً على نطاق واسع بسبب الافتقار إلى العدالة الاجتماعية، أن يدفع أكثر من جزء صغير من تكاليف خدمات إعادة التأهيل وقيمة الأدوات اللازمة. وليس من العدل كذلك أن نطلب من فريق منهمك في إعادة التأهيل أن يجعل برنامجه مكتفياً ذاتياً من خلال الأعمال «المنتجة للدخل». (غير أن «الأنشطة المنتجة للدخل» يمكنها أن تساعد في تسديد بعض النفقات وفي تحضير المعوقين للعمل وكسب الرزق بشكل مستقل. وهذا موضوع نبحثه في الصفحة التالية).

ولن يكون لأي برنامج خدمات مجتمعي التوجه، أن يحقق الاكتفاء الذاتي إلا من خلال عملية تغيير اجتماعي وتوزيع أكثر عدلاً داخل بنية المجتمع بأسرها. عندما تتوفر أماكن عمل كافية وتكسب كل عائلة ما يكفي تقريباً لأن تكون مكتفية ذاتياً لجهة تلبية احتياجاتها الأساسية، عندها فقط يمكن أن يصبح تحقيق الاكتفاء الذاتي للبرنامج هدفاً واقعياً. وحتى ذلك الحين، يبقى من الضروري الحصول على نوع ما من التمويل الخارجي، سواء كان هذا التمويل حكومياً أو خاصاً.

التمويل: حكومي أم غير حكومي؟

من الناحية المثالية يجب على الحكومات أن تساعد في تسديد تكاليف برامج الخدمات التي يديرها الأهالي والتي محورها الناس أنفسهم. ولكن المؤسف هو أن **التمويل الحكومي** كثيراً ما يجلب معه درجة عالية من «السيطرة الخارجية»، بما في ذلك قيود محددة مسبقاً (كثيراً ما تكون معيقة) تتعلق بالتخطيط المحلي وعدد عاملي المجتمع المحلي الذين يجري تعليمهم أو الذين يسمح لهم بذلك. وبهذا يتعرض المعوقون وعائلاتهم الى أن يصبحوا أدوات لأهداف البرنامج، والى أن يُستخدموا بدلاً من أن يقودوا هم معركتهم من أجل الكرامة والإعتماد على الذات.

وكذلك، فإنه يصعب عادةً على مجموعة من قرية محلية أو مجتمع محلي طلب التمويل من الحكومة والحصول عليه. وكثيراً ما تكون أمور مثل الروتين و «الكشف الأولي» والقيود والتأخيرات أموراً لا نهاية لها. وتكون الوعود الممنوحة أكثر بكثير من تلك التي تُنفذ. ولهذا فإنه نادراً ما يكون هنالك أي مغزى للحديث عن برنامج توجهه مجتمعي وتمويله حكومي.

التمويل غير الحكومي

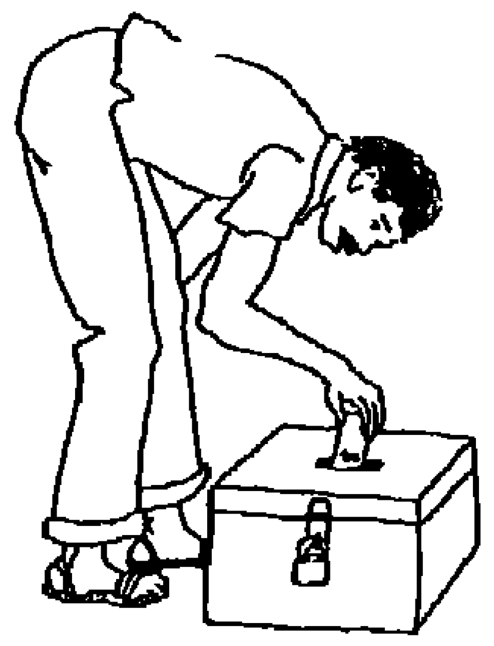
يمكن أن يأتي هذا التمويل من مصادر متنوعة، بما في ذلك الوكالات التطوعية والمؤسسات الخيرية والجمعيات الخيرية الدينية. وللابقاء على استقلالية أكبر هناك فكرة تقول بتنويع مصادر التمويل (وقد يمكن إدخال بعض المساعدة الحكومية من دون التضحية بسيطرة المجتمع على المشروع اذا كانت مبالغ الدعم صغيرة نسبياً).

وفي الباكستان، هناك قانون يأخذ ٢,٥ بالمئة من أموال الناس المودعة في المصارف، وتستخدم المجتمعات المحلية هذه الأموال لصالح الأرامل واليتامى والمعوقين. وباعتبار أن هذا القانون سنّ منذ العام ١٩٨١ فقد أصبح مصدراً متنامياً لدعم مراكز إعادة التأهيل المجتمعية.

التمويل المحلي

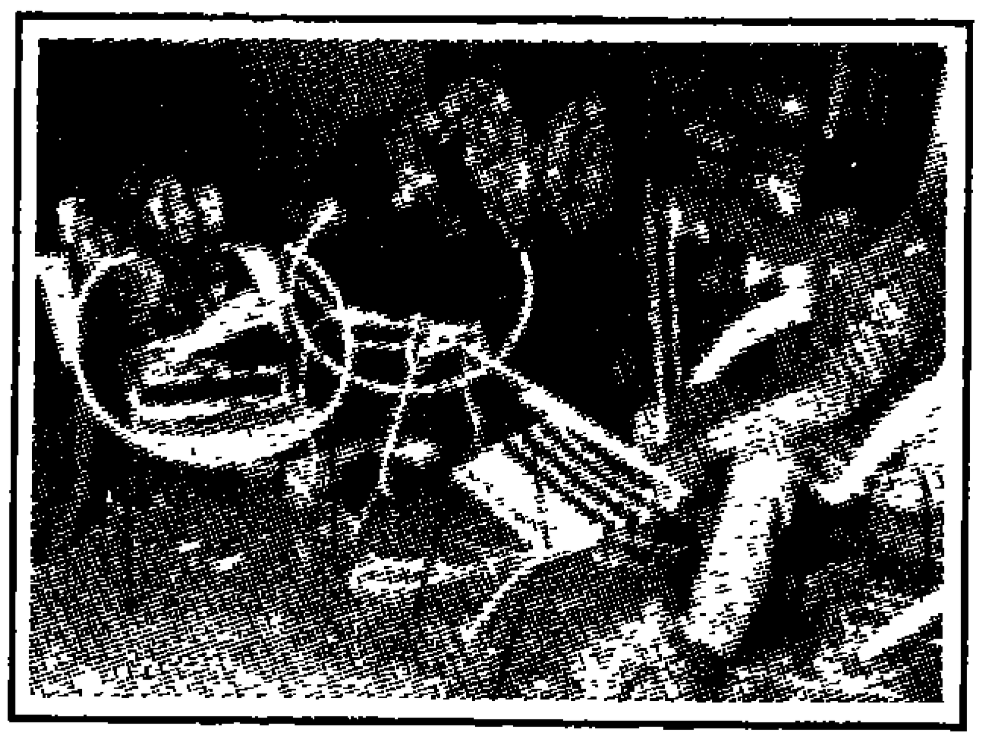
وهناك فكرة جيدة أخرى تقول بوجوب تمويل جزء ملموس من تكاليف البرنامج (النصف على الأقل إن أمكن) من داخل **المجتمع** نفسه. وتشمل المصادر المحلية الممكنة لتسديد الأكلاف التالي:

- **رسوم أو مساهمات تدفعها العائلات المستفيدة:** يكون بعض العائلات قادراً على دفع مبالغ أكبر من عائلات أخرى. ولهذا، فإن الرسم يجب أن يعتمد على مدى القدرة على الدفع. وعندما تأتي عائلات من خارج المجتمع المحلي فقد يكون من الصعب الحكم على إمكاناتها. ولقد جرب مشروع «بروخيمو» ما سُمّي بـ «نظام الشرف» لدفع قيمة الخدمات، حيث يطلب العاملون من العائلة أن تقدم أية هبة تستطيع تحملها. ولكي لا تخجل العائلة التي تقدم القليل، أو تتفاخر العائلة التي تقدم الكثير، فإن كل عائلة تضع ما تستطيع في صندوق مغلق موضوع في احدى الزوايا، بحيث لا أحد يعرف قيمة مساهمة العائلة إلا العائلة نفسها.



لا احد يعرف كم تدفع كل عائلة.

- **تسديد الخدمة «عينياً» أو بالعمل:** في هذه الحالة لا تكون مساهمة الأهالي نقداً بالضرورة، إذ يمكن للناس أن يهبوا مواد (رملاً وحجارة للبناء مثلاً) أو أن يقوموا بعمل تطوعي أو أن يقدموا الإقامة والطعام. وكل هذا يخفف من تكاليف البرنامج.



«حياكة» الكراسي بحبال بلاستيكية مركّبة على إطار معدني قد تأتي بدخل وتوفر التدرّب على المهارات (مشروع «بروخيمو»).

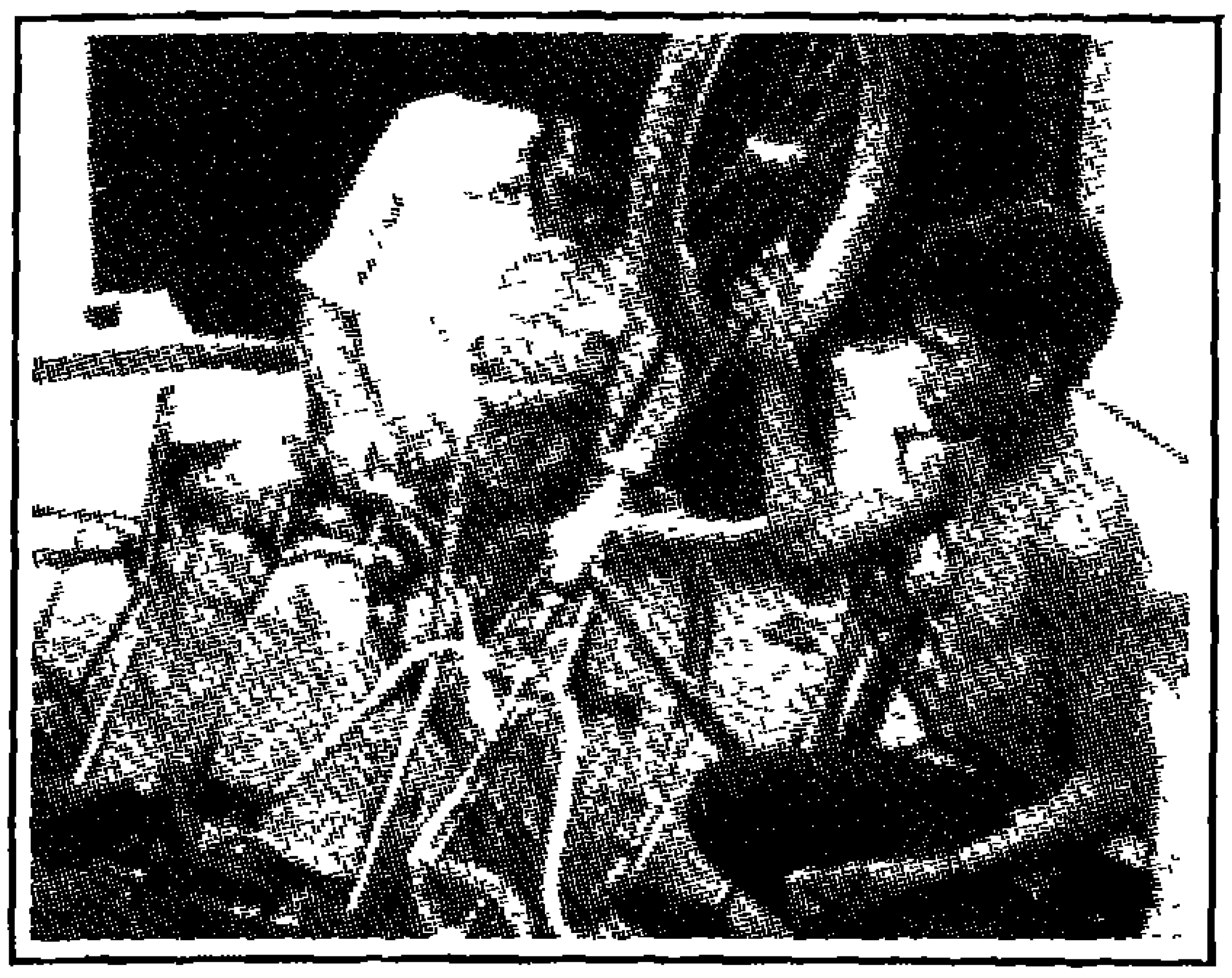
- **الأنشطة المنتجة للدخل:** يشكّل انتاج أشياء قابلة للبيع طريقة أخرى للمساعدة في تسديد تكاليف البرنامج. وهو يؤمن كذلك تدريب الأطفال الأكبر والعاملين في البرنامج على المهارات. وسنبحث هذا الموضوع ثانية في الصفحة ٥٠٩.

وبالرغم من أن انتاج السلع للبيع قد لا يأتي بمال وفير، فإن الدخل الإضافي قد يعني توظيف مزيد من الأشخاص في البرنامج. ويمكن لهؤلاء أن يتعلموا مهارات إعادة التأهيل وأن يتعلموا – في الوقت نفسه – مهارات منتجة للدخل. ويمكنهم فيما بعد استخدام ما تعلموه في المجالين لصالحهم عند العودة الى قراهم.

صنع الصنادل ينتج دخلاً ويؤمن تدريباً على مهارة تفيد في العمل الخاص مستقبلاً. (مشروع «بروخيمو».

ولقد نجح بعض البرامج التي يديرها المعوقون من أجل المعوقين في تأمين جزء كبير من تكاليفهم من خلال انتاج السلع وبيعها. وعلى سبيل المثال، فإن «مركز إعادة تأهيل المشلولين» في بنغلادش يصنع تشكيلة واسعة من أجهزة العظام والمستشفيات ويبيع معظم ما يصنعه لمستشفيات العظام (أنظر الصفحة ٥١٨). ونجح الثوريون المعوقون في نيكاراغوا في إقامة عمل يكاد يكون مربحاً من صنع كراسٍ متحركة رخيصة الثمن صالحة للأراضي الوعرة (أنظر الصفحة ٥١٩). وفي الباراغواي نجحت كذلك مجموعة من العمال المعوقين في صنع كراسي متحركة ما مكّنها من إقامة عمل تجاري صغير الحجم لكنه مربح.

- خدمات التصليح: بالاضافة الى انتاج السلع للبيع يمكن لفريق من عاملي إعادة التأهيل في القرية أن يؤمن تشكيلة واسعة من خدمات التصليح. ويقوم فريق «بروخيمو» في المكسيك بتصليح المحاريث ولحام الآلات والأدوات المكسورة وتصليح الدراجات، وسد الثقوب في الدلاء وفي مشعات (راداياتيرات) السيارات، وتركيب نعال للأحذية والصنادل، وشحذ الفؤوس. وهم يقدمون كافة هذه الخدمات مستخدمين المهارات والمعدات نفسها التي يستخدمونها في صنع الكراسي المتحركة وأدوات إعادة التأهيل. وما من أحد غيرهم في القرية يقدم خدمات التصليح هذه. ولهذا فقد قدموا الكثير لزيادة احترام القرويين وتقديرهم للمعوقين في مجتمعهم.



صانع كراسي متحركة في مشروع «بروخيمو» يلحم إطاراً مكسوراً في دراجة احد اطفال القرية.

- **«صندوق احتياطي» لدفع ثمن الأدوات وتكاليف الخدمات للعائلات الفقيرة:** كما ذكرنا سابقاً، هناك عائلات كثيرة لا تستطيع دفع تكاليف الأدوات والخدمات التي يحتاجها أطفالهم، حتى ولو كان برنامج المجتمع يؤمن كل ذلك بتكاليف منخفضة. ولذلك، فلا بد من بعض الإعانة المادية إذا أريد تأمين احتياجات الطفل المعوق كما يجب.

ولتأمين مثل هذه الإعانة أقام مشروع «بروخيمو» «صندوقاً احتياطياً» وفره المتبرعون الخارجيون. هذا الصندوق، المحفوظ في حساب مصرفي خاص ومنفصل، يدفع لـ «بروخيمو» الفارق بين ما تدفعه العائلة الفقيرة وبين الكلفة الفعلية للأدوات والخدمات التي تتلقاها. وبهذا يتلقى العاملون أجراً كاملاً عن الخدمات والأدوات التي يقدمونها. والواقع أن الصندوق يعين العائلات الفقيرة، لا البرنامج مباشرة. وهذا ما يسمح للفريق بأن يكون لديه مقياس أفضل لإنجازاته. واذا ما عمل الفريق بفعالية وكسب المهارات اللازمة للإدارة، فلن يحتاج البرنامج – بمرور الزمن – الى أية مساعدة مالية خارجية مباشرة. ويجب أن تغطي دفعات الصندوق الاحتياطي، الى جانب ما تستطيع العائلات تقديمه، تكاليف الأجور والتموين والصيانة. وهذا ما سيعني، بطريقة ما، أن البرنامج أصبح مكتفياً ذاتياً، بالرغم من أن العائلات الفقيرة ستبقى محتاجة الى المعونة المالية. ولقد بدأ مشروع «بروخيمو» بالاقتراب من الاكتفاء الذاتي بهذا المعنى في السنة الثالثة لتأسيسه.

ويمكن القول بمحاولة الحصول على تمويل حكومي لـ «الصندوق الاحتياطي» (وهذا ما حصل بالفعل في نيكاراغوا. أنظر الهامش في الصفحة ٤٨٢). ويمكن للصندوق كذلك أن يدار من قبل موظف رسمي محلي (إذا كان أميناً) أو من قبل إداري من خارج برنامج إعادة التأهيل. ويمكن للفريق أن يقدم للإداري، في نهاية كل شهر، حساباً بالأدوات والخدمات التي قدمت، وقيمتها المحسوبة، والمبلغ الذي دفعته العائلة بموجب إيصالات. ويتم الدفع كما لو كان بموجب عقد.

وندرج فيما يلي بياناً يمكن استخدامه لحفظ سجلات بالمبالغ التي يتوجب على «الصندوق الاحتياطي» دفعها (هنا صيغة معدلة عن مشروع «بروخيمو»):

سجل الخدمات والتكاليف والدفعات — الشهر ——/—— ١٩

التاريخ	الخدمة أو الأداة المقدمة	من قدمها؟	لمن قُدمت؟	رقم السجل	الكلفة			المبلغ المدفوع	
					يد عاملة ____ ريال للساعة	كلفة مواد ____ ريال	المجموع (+ ٣٠٪ نفقات عامة) ____ ريال	المبلغ الذي دفعته العائلة ____ ريال	المبلغ الذي دفعه الصندوق الاحتياطي ____ ريال

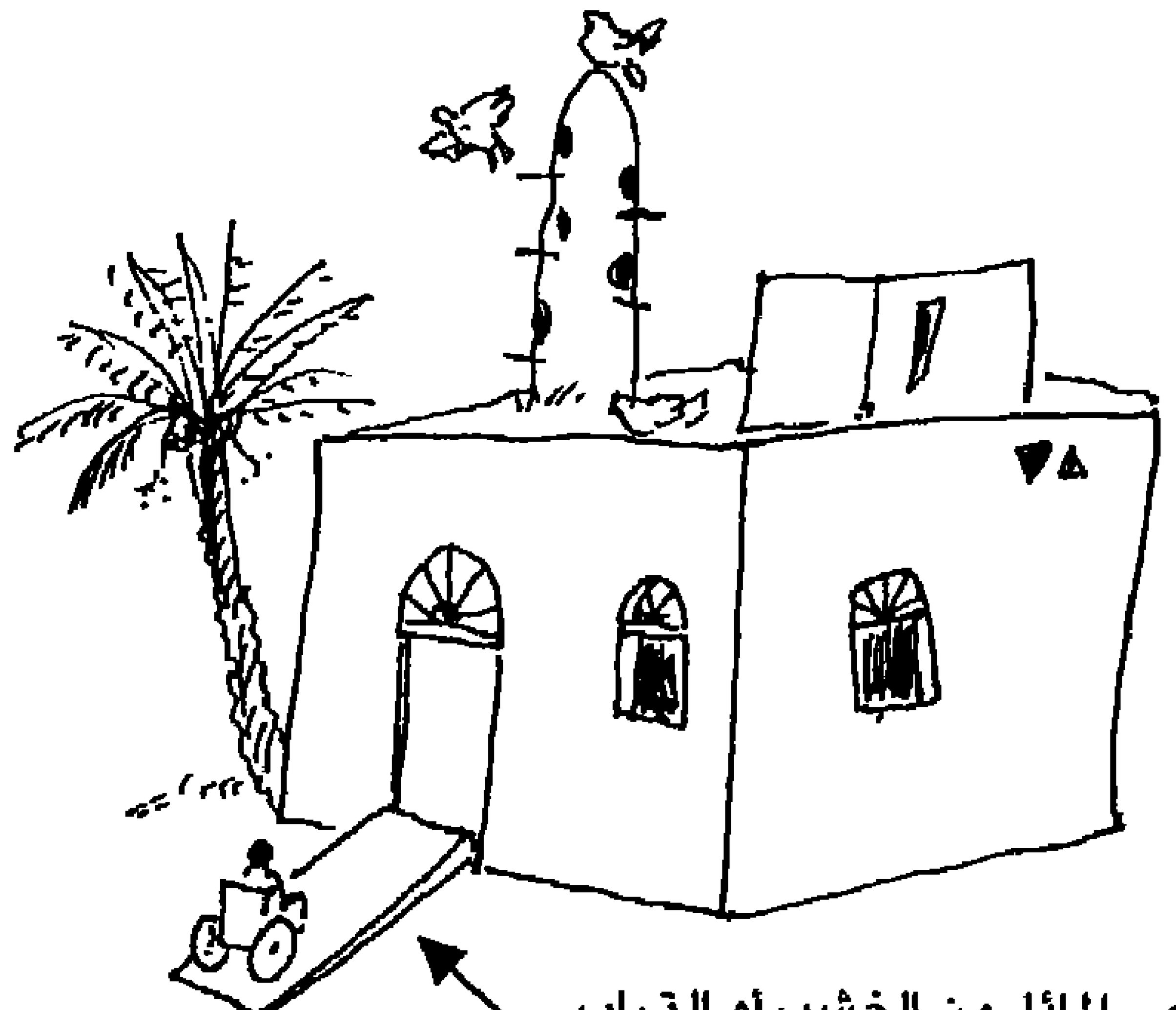
الفصل ٥١

تكييف البيت والمجتمع

تكييف البيت

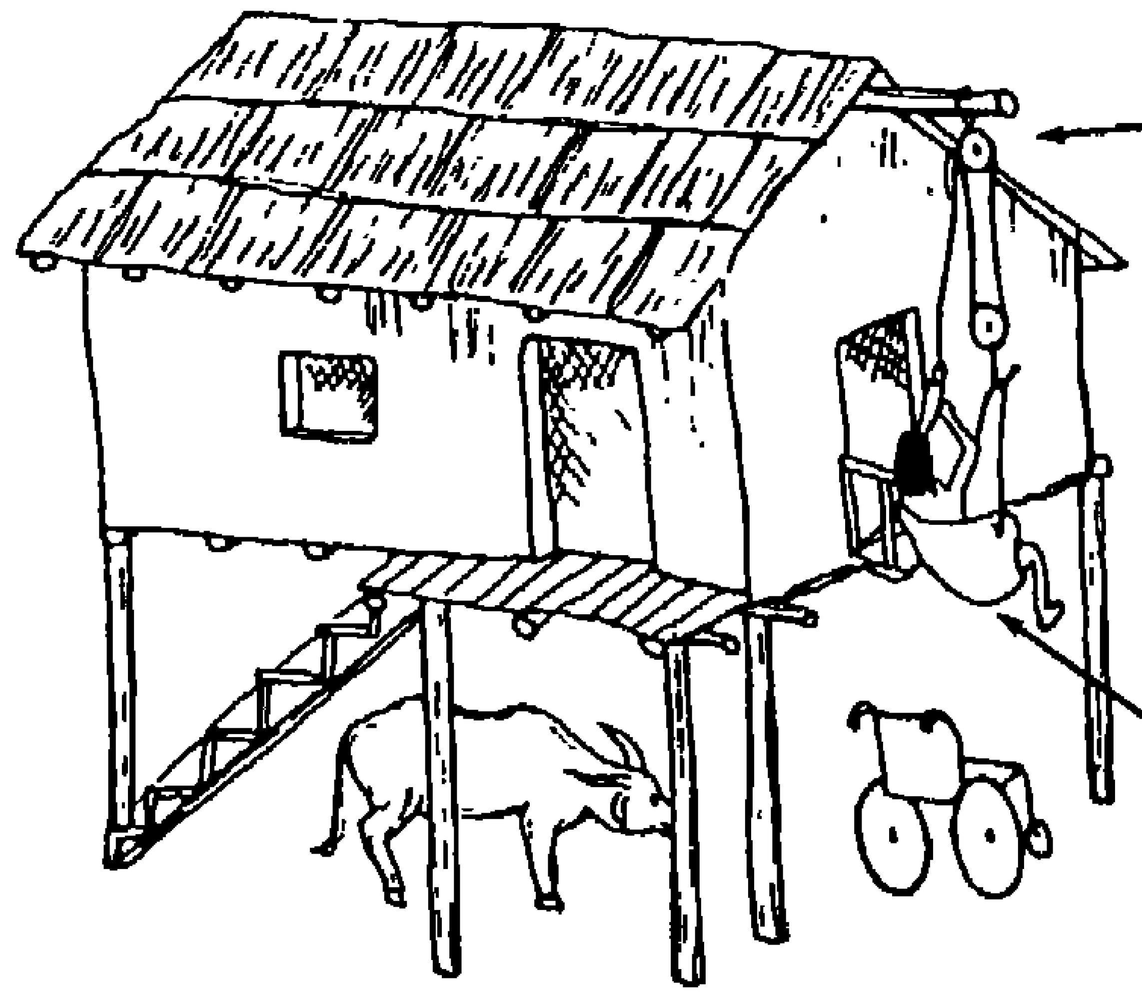
يعتمد نوع **التكييف** اللازم للبيت جزئياً على **نوع الإعاقة** التي يعاني الطفل منها، ومدى **حدة هذه الإعاقة، وعمر** الطفل **وحجمه**. فالتكييفات اللازمة من أجل طفل كفيف تختلف كثيراً عن تلك اللازمة لطفل **مشلول** يستعمل كرسياً متحركاً. والطفل الذي يعتمد كلياً على الآخرين سيحتاج الى أدوات وتكييفات تساعد العائلة على الاعتناء به ونقله، وخصوصاً عندما يصبح أكبر سناً وأثقل وزناً. وعلى العموم، فإن الطفل الذي يستطيع عمل الكثير لنفسه قد تساعده تكييفات تجعل العناية بالذات والعمل في البيت أكثر سهولة.

وكذلك فإن نوع التكييفات اللازمة يعتمد على **الأوضاع المعيشية المحلية وعلى طراز البيت والعادات المتبعة**. مثلاً:



يمكن لممر مائل بسيط أن يخدم بشكل جيد مدخلاً للكرسي المتحرك في بيت يعلو بابه قليلاً عن مستوى الأرض.

يمكن بناء الممر المائل من الخشب أو التراب والحجارة، ويمكن تغطيته بطبقة رقيقة من الاسمنت. من أجل التفاصيل انظر ص ٤٨٩.



يمكن لنظام من البكرات والحبال أن يشكل أفضل الطرق بالنسبة لشخص قوي الذراعين لكي يرفع نفسه الى بيت مبني على أعمدة.

بكرة وحبل (رافعة ببكرات)

حاملة من قماش الخيم

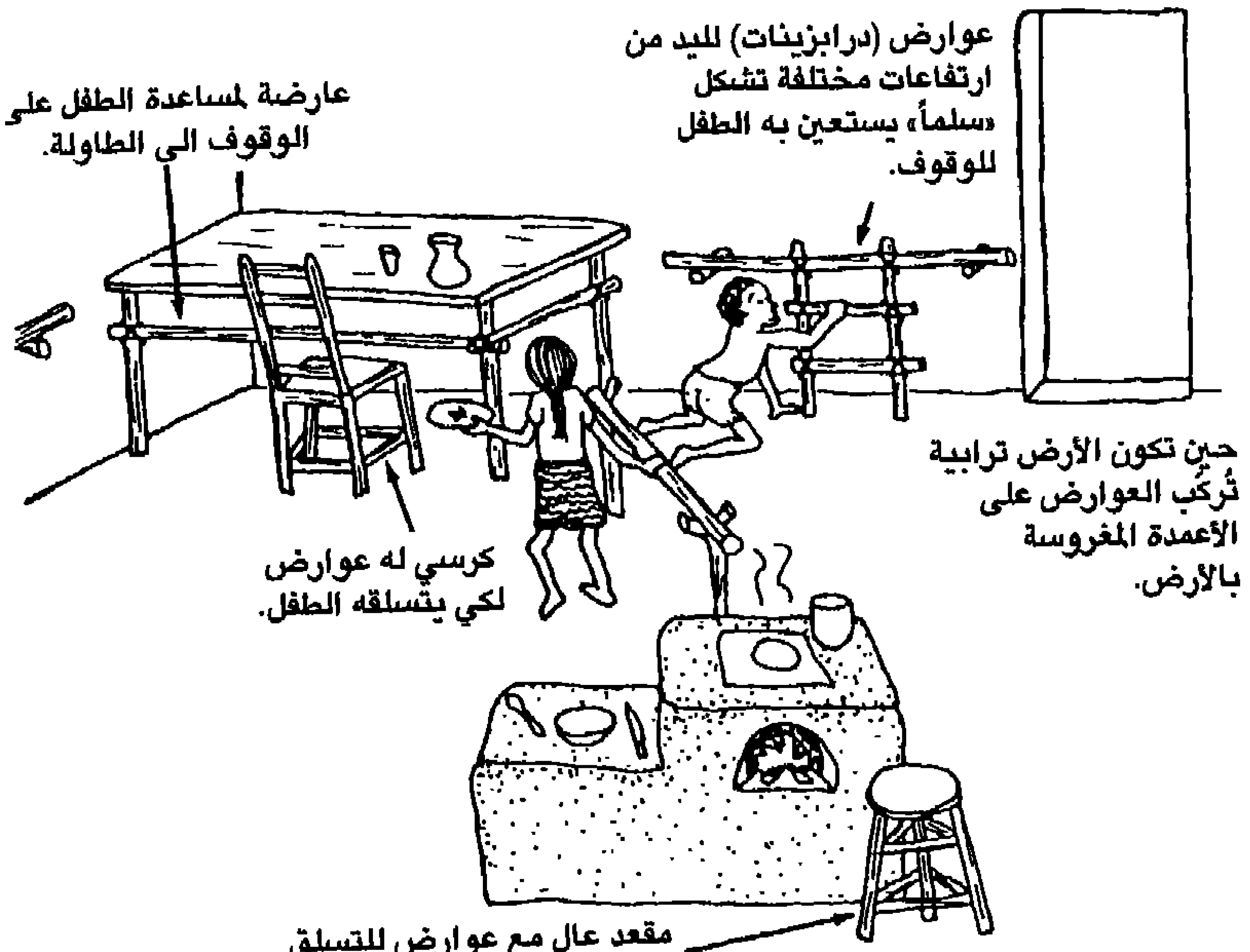
يمكن صنع هذا «المصعد» مزوداً بقاعدة خشبية يوضع عليها الكرسي المتحرك بكامله ويُرفع. أما إذا كان البيت صغيراً وأهله يطبخون ويأكلون في الطابق الأرضي فقد يكون من الأفضل ترك الكرسي في الخارج.

تكييفات من أجل طفل يتعلم المشي والتوازن

عوارض للأيدي (درابزينات)

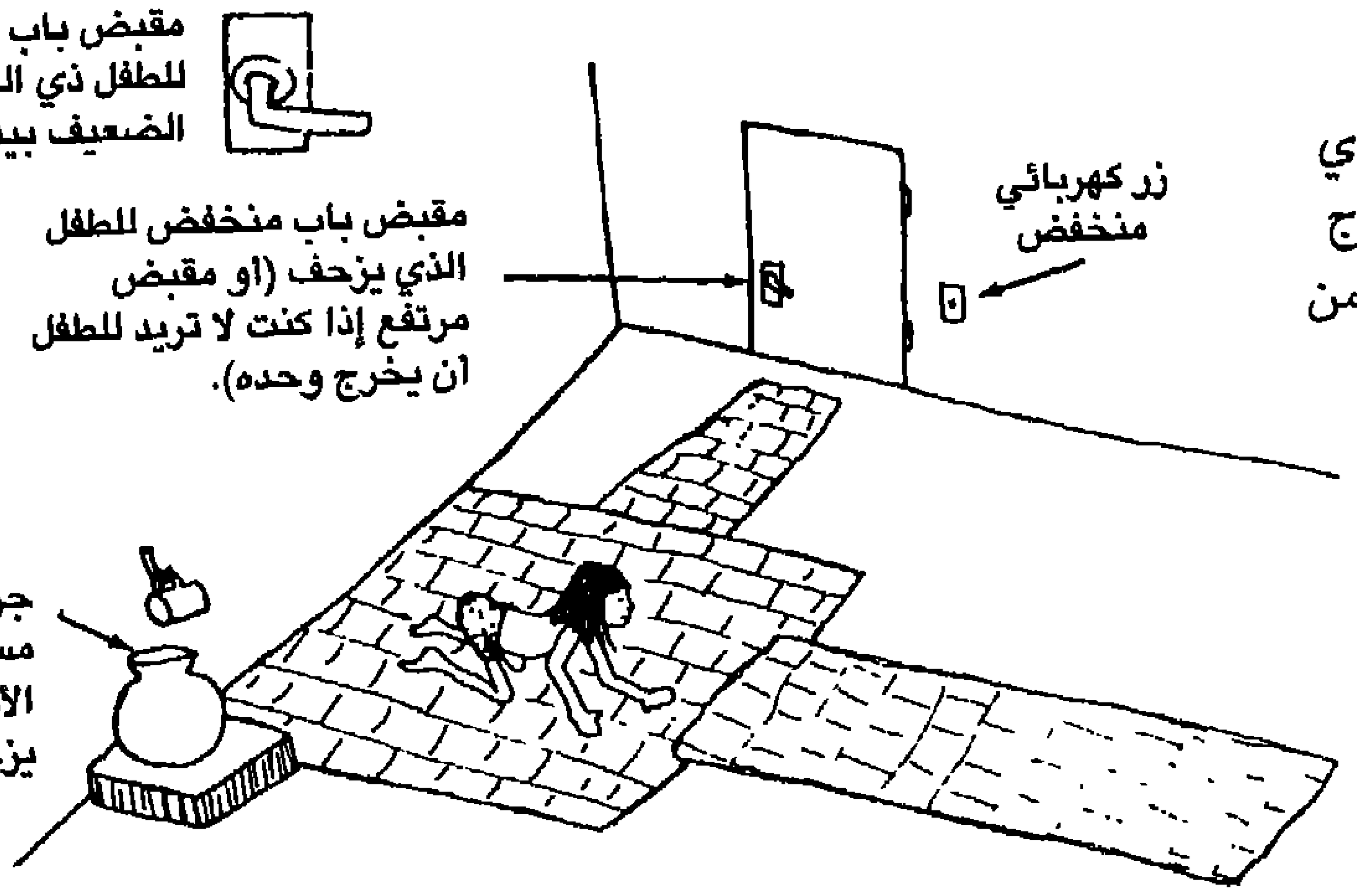
يمكن لهذه العوارض أن تُركّب على الجدران والأثاث. وإذا لزم الأمر يمكن ايجاد ممرات لها درابزينات بحيث يستطيع الطفل أن يسير مستنداً إليها في كل مكان في البيت تقريباً، وعند الذهاب الى المرحاض الخارجي، وللتمشي في الحديقة.

قبل تثبيت الدرابزينات بشكل نهائي يجب جعل الطفل يختبرها على ارتفاعات مختلفة بحثاً عن الارتفاع الأفضل. وقد تحتاج، مع نمو الطفل، الى رفع مستوى الدرابزينات. أو أنك قد ترغب برفع المستوى شيئاً فشيئاً لمساعدة الطفل على تحسين توازنه والمشي باستقلالية أكبر.



الحُصر

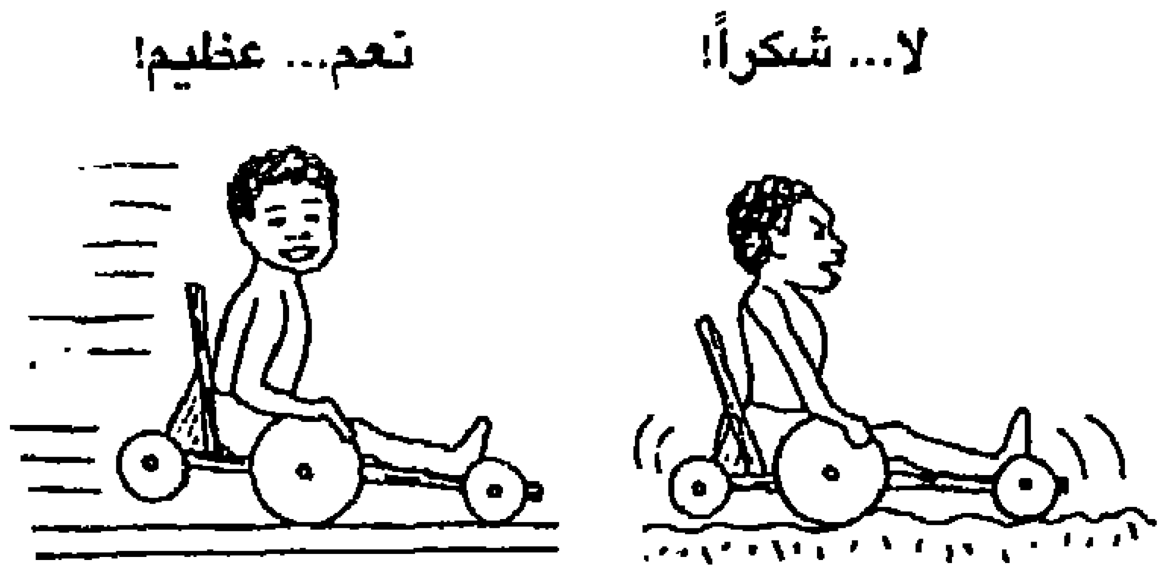
بالنسبة للطفل الذي لا يستطيع إلا التدحرج والزحف، يمكن لنوع من حصيرة القش أو البساط أن تساعد على حماية ركبتيه وتساعد على بقائه أكثر نظافة (إذا كانت الأرض ترابية).



ان «البيت النموذجي» لدى «بروخيمو» هو دار الضيافة، إذ ان تفاصيله تسهل العناية بالمعوق او تسهل على المعوق الاعتناء بنفسه والقيام باعمال البيت. ويمكن للعائلات الزائرة ان تكتشف في هذا البيت ما هو مفيد لأطفالها وان تكيّف بيوتها بحسب ما يلزم. وهنا نرى العاملين في «بروخيمو» يشقون القصب البري لصنع حاجز يمنع اقتراب الحيوانات.

تكييفات البيت من أجل ركّاب الكراسي المتحركة

الأرضيات



يجب أن تكون الأرض، بالنسبة لكل المعوقين تقريباً، وخصوصاً بالنسبة للذين يستخدمون ألواحاً بعجلات أو عربات صغيرة، **ناعمة ومرصوصة** قدر الإمكان (ولكن ليست ملساء أو زلِقة). فالأرض المرصوصة والمنعمة بالصلصال وروث البقر (كما يستعمل في الهند) تعمل بشكل جيد. والإسمنت هو الأفضل من أجل الاستعمال الطويل الأمد للعربة أو الكرسي المتحرك. وبالرغم من أن الأرضية الإسمنتية الناعمة مكلفة فإنها تجعل التنقل أسهل بكثير.

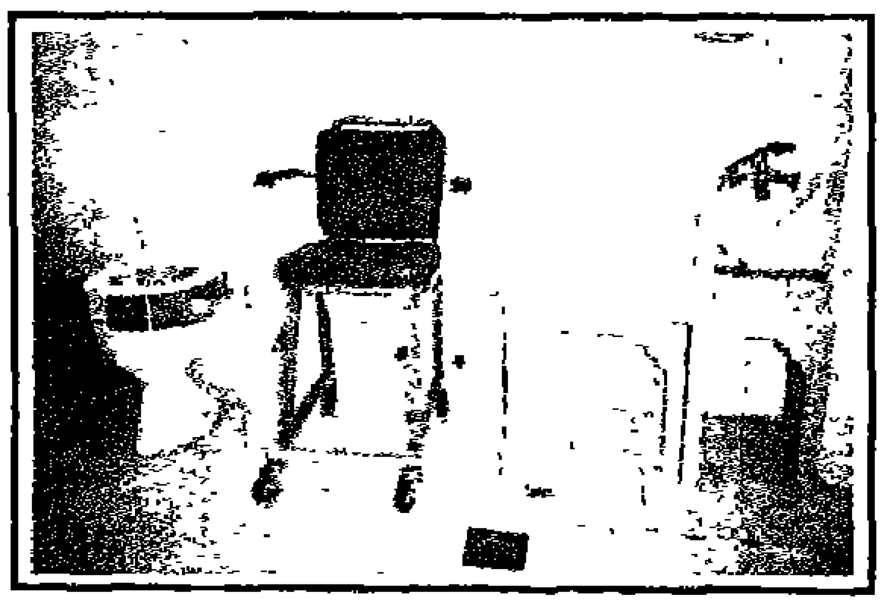
المداخل

اجعل كل **المداخل متسعة جداً**. وتذكّر أن طفلك سيكبر وقد يحتاج الى كرسي متحرك أكبر وأوسع.

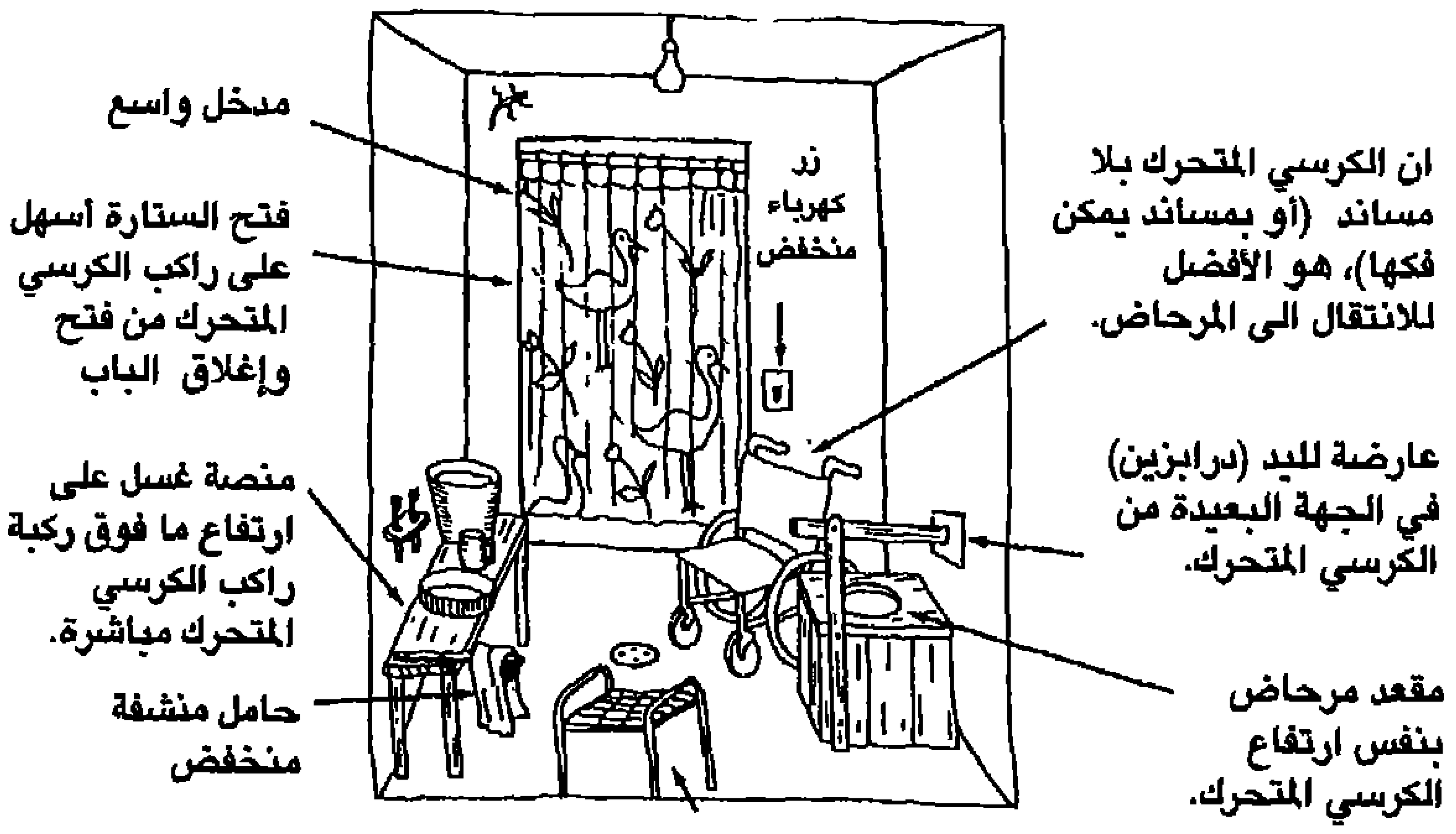
في البيت الذي تكون مداخله ضيقة أصلاً، تأكد من أن الكرسي الذي تشتريه ضيق (أو اصنع كرسياً ضيقاً) بما يكفي للمرور في الباب بسهولة. ان معظم الكراسي المتحركة الجاهزة أوسع مما يلزم، وخصوصاً بالنسبة لطفل. حاول تجنب وجود مرتفعات أو مطبات عند المدخل. واذا كان للمدخل أصلاً عتبة لا تستطيع إزالتها، يمكنك أن تبني ممراً مائلاً صغيراً للمرور فوقها. (هذا مفيد بشكل خاص للأطفال ضعيفي الأذرع والأيدي).

المرحاض أو «بيت الخلاء»

تأكد من أن غرفة المرحاض كبيرة بما يكفي لدخول الكرسي المتحرك والدوران بداخلها.



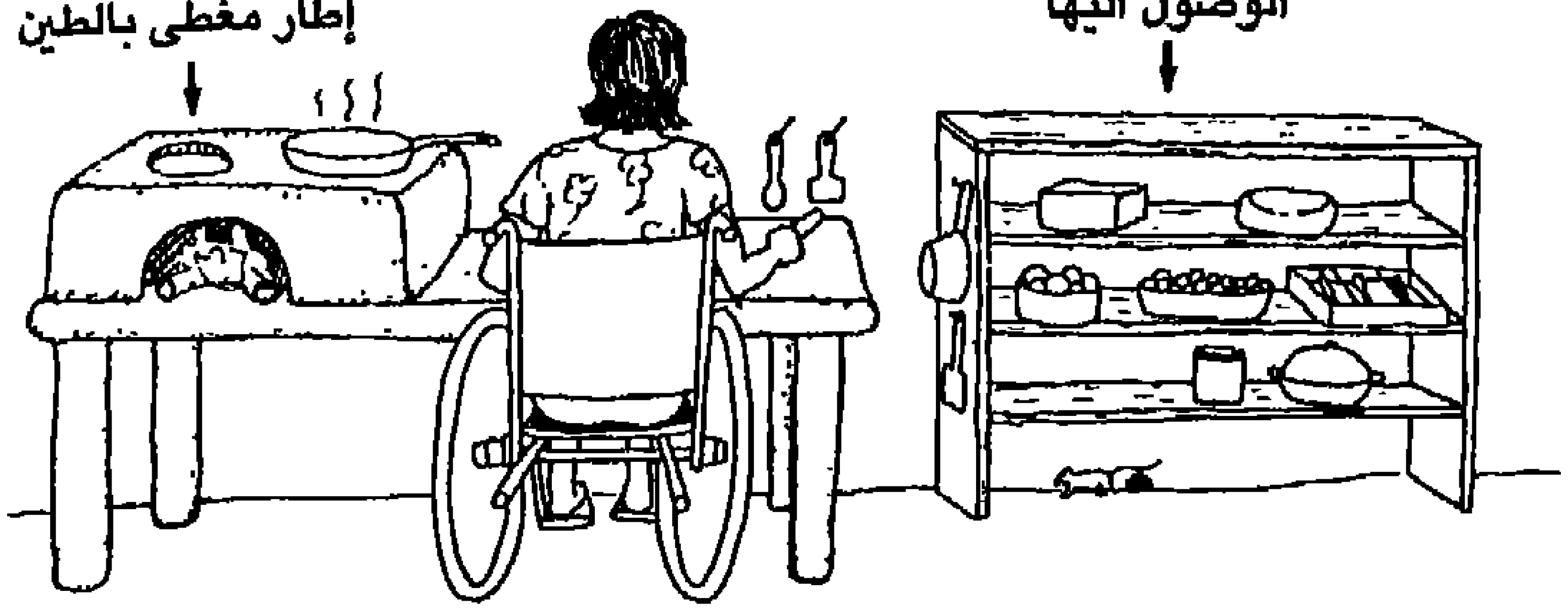
حمام ومرحاض معدّلان وكيفية الانتقال من الكرسي إلى المرحاض. (المساعدات الشعبية النروجية – لبنان).



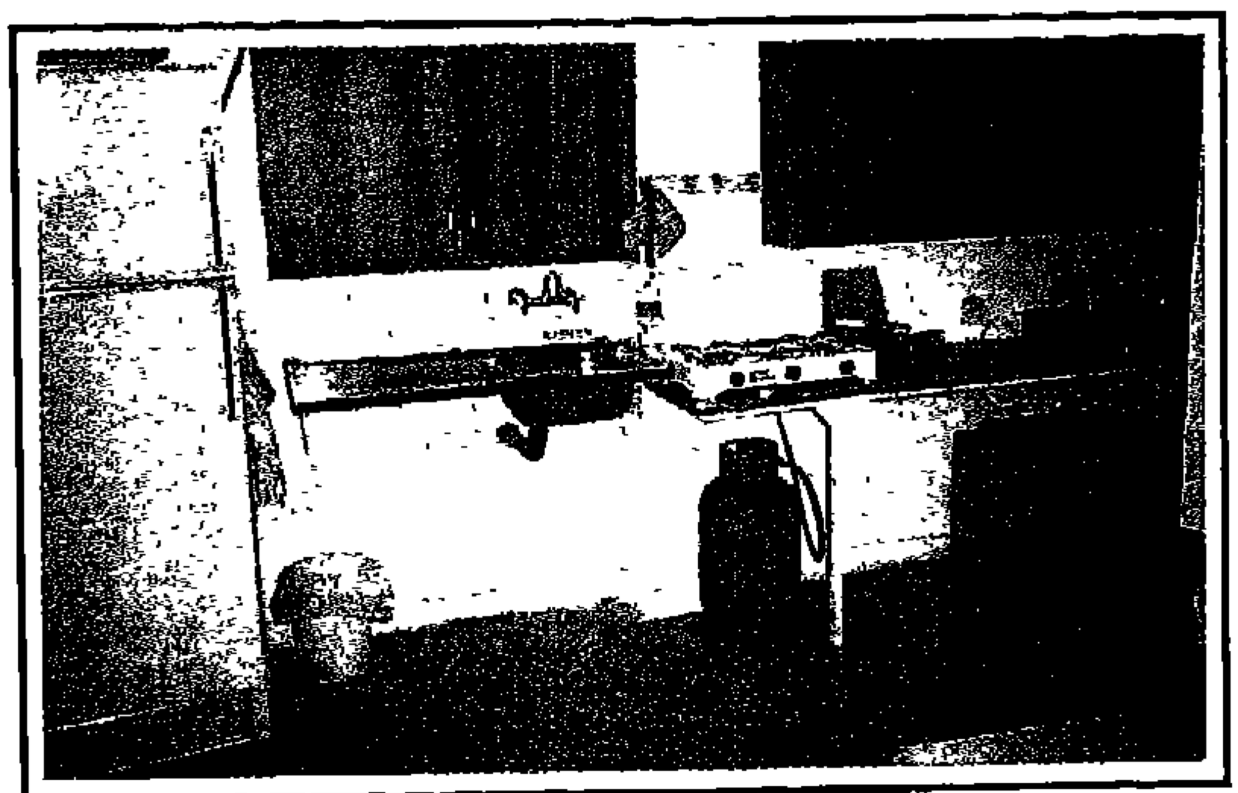
كرسي حمام بنفس ارتفاع الكرسي المتحرك مصنوع من إطار معدني وحبال بلاستيك أو مطاط مقصوص من إطار سيارة داخلي.

المطبخ أو ركن الطبخ

يجب أن يكون الفرن وأماكن العمل والرفوف كلها منخفضة قدر الامكان ولكن عالية بما يكفي بحيث تدخل ساقا راكب الكرسي المتحرك تحتها.



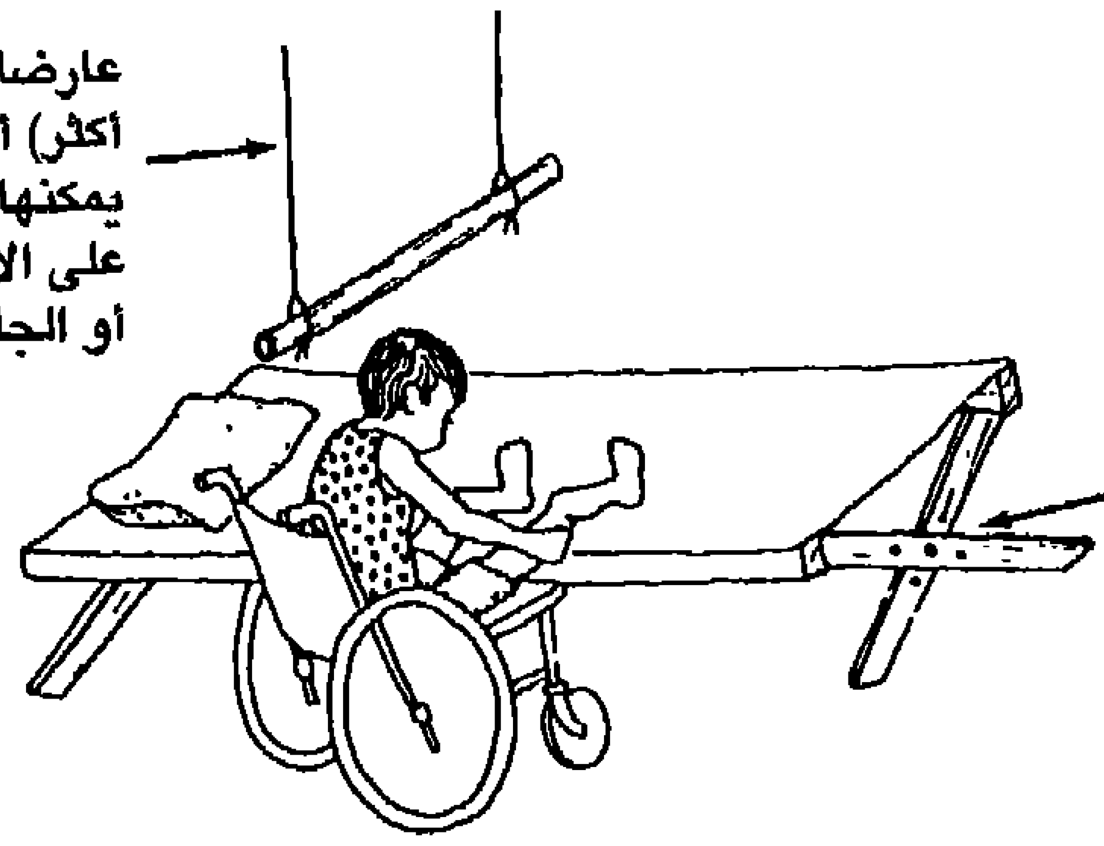
تنبيه: إذا كان للكرسي المتحرك مسندان ثابتان لليدين فيجب أن تكون الطاولات والفرن أعلى منهما. وإلا فسيكون على الكرسي المتحرك أن يقترب منها جانبياً. وفي هذه الحالة يجب أن تكون الطاولة أكثر انخفاضاً.



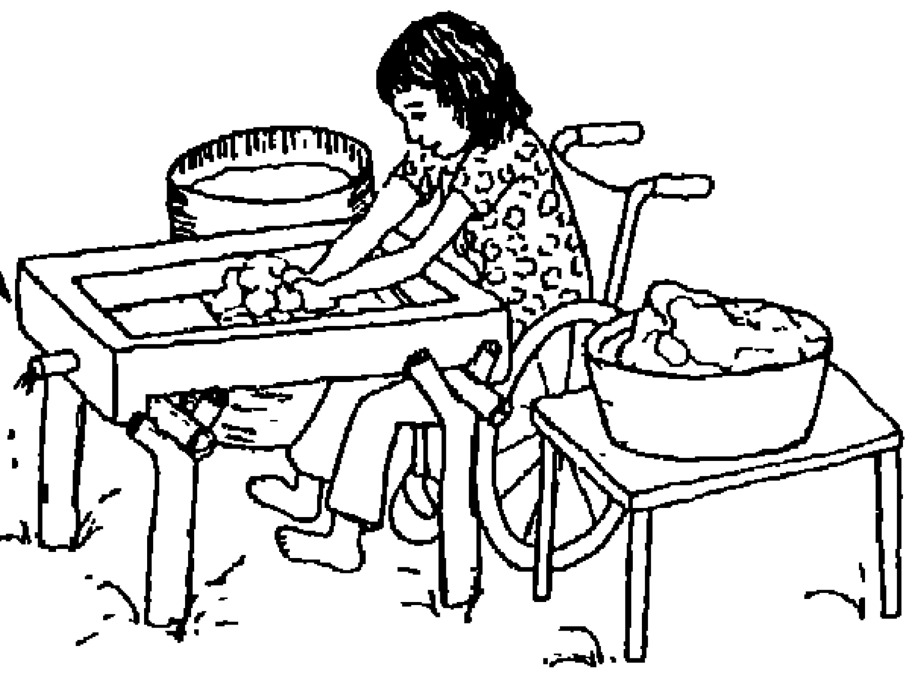
مطبخ معدّل: ارتفاع المغسلة وطاولة العمل ملائم لاستعمال الكرسي المتحرك وادخاله تحتهما. (المساعدات الشعبية النروجية - لبنان).

السرير أو السرير النقال

يجب أن يكون السرير أو السرير النقال بنفس ارتفاع الكرسي المتحرك مما يسهل الانتقال بينهما.



ركن الغسيل (خارج البيت)



ركن الغسيل خارج البيت لدى «بروخيمو»، صُمم لاستعماله في أثناء الجلوس في الكرسي المتحرك.

هــام: قبل صنع أفران أو طاولات أو أماكن غسيل ثابتة **إصنع شيئاً مؤقتاً لكي ترى ما هو الارتفاع الأفضل.** تذكّر أن الطفل ينمو، ولذلك، حاول ألا تُثبت الأشياء بشكل نهائي.

تكييف المجتمع

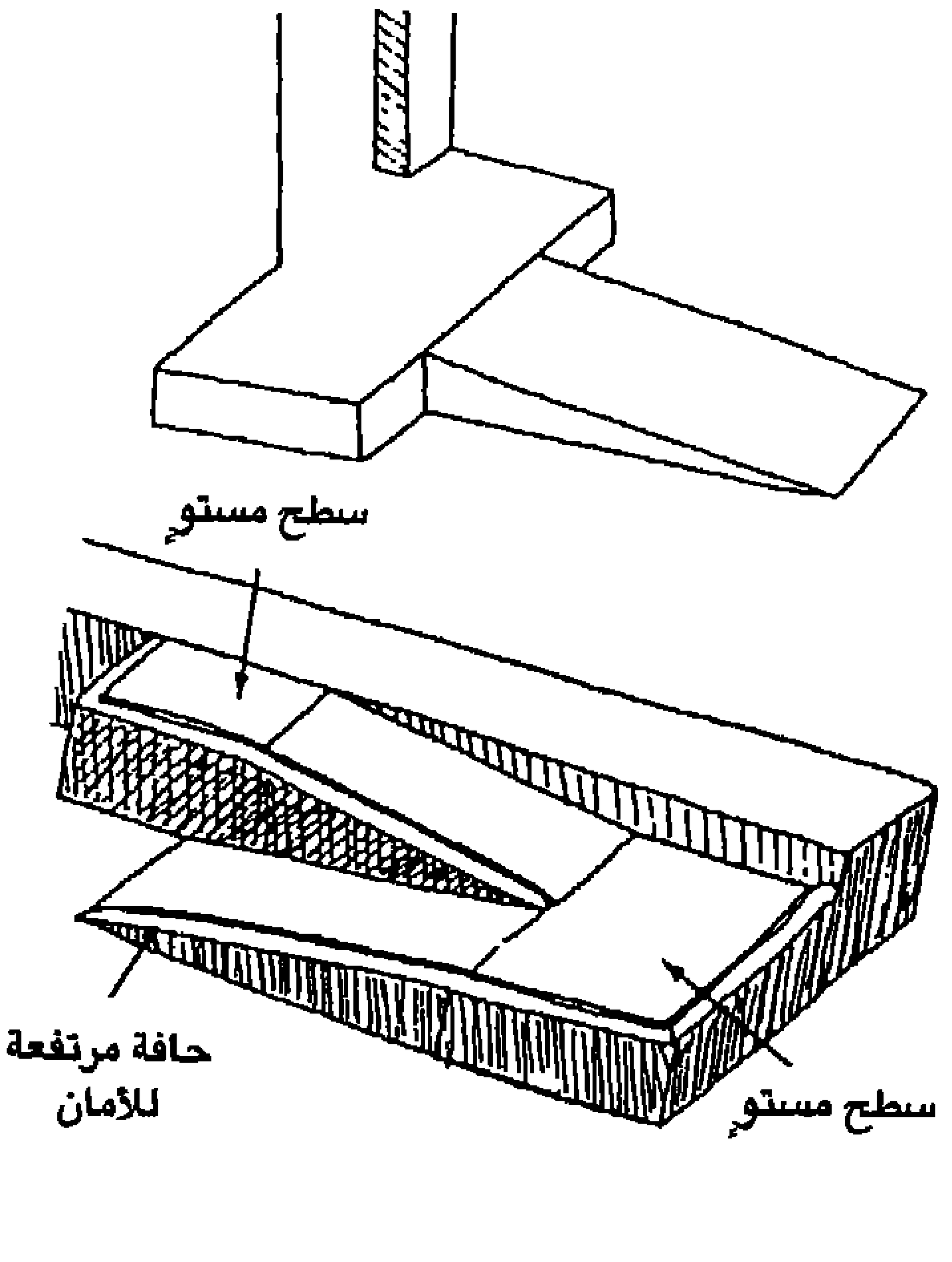
يواجه المعوقون، في قرى وأحياء كثيرة، صعوبات في الذهاب الى الأماكن المختلفة لأن الشوارع أو الممرات وعرة أو صخرية أو رملية. وكذلك، فكثيراً ما تكون هنالك درجات مرتفعة أمام الحوانيت ودور السينما، وحتى قاعات الإجتماعات في البلدة، والمدرسة والمركز الصحي، تمنع المعوقين من ارتياد هذه الأماكن.

ويمكن لبرنامج إعادة التأهيل في القرية أو المحلة أن يشجع الناس على تسهيل الأمور بالنسبة للمعوقين لكي يذهبوا الى كل الأماكن ويشاركوا في أنشطة المجتمع.

وعلى سبيل المثال، يمكنك أن تطلب من أصحاب الحوانيت أن يبنوا ممرات مائلة تمكن أصحاب الكراسي المتحركة من الدخول الى حوانيتهم. ويمكن للمعوقين وعائلاتهم أن يتعهدوا بالتعامل مع أولئك الذين يتعاونون في هذاالأمر وأن يقاطعوا – إن لزم الأمر – الذين لا يفعلون.

■ الممرات المائلة (المنحدرات)

كلما كان إنحدار الممر المائل أقل كلما سَهُل على راكب الكرسي المتحركة صعوده.



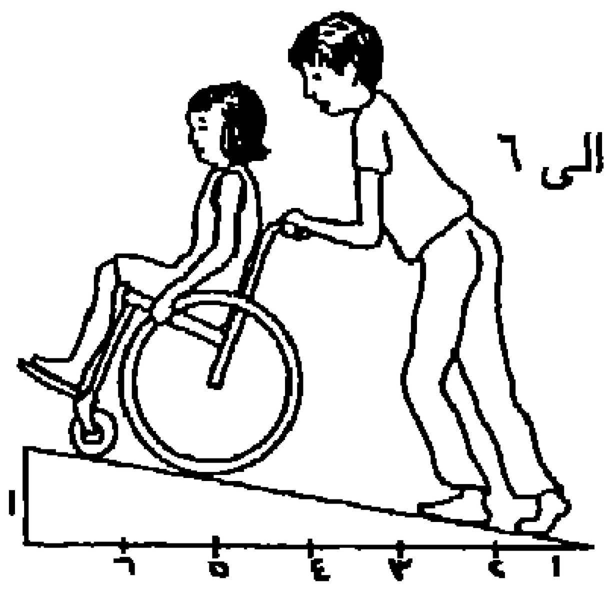
يمكن وضع ممر مائل أو أكثر بالموازاة مع المنطقة المرتفعة. تأكد من ترك مستويات مسطحة فسيحة للاستدارة.

إن إضافة عوارض الأيدي (درابزينات) يمكنه أن يزيد الأمان ويجعل صعود الممر المائل أكثر سهولة على الأشخاص الذين يمشون بصعوبة.

في «اخويا» (المكسيك) اقنع فريق مشروع «بروخيمو» اصحاب الحوانيت ببناء ممرات مائلة بحيث يمكن لراكبي الكراسي المتحركة أن يدخلوا الى حوانيتهم. ولقد وفر أصحاب الحوانيت المواد وتبرع البنّاؤون المحليون باليد العاملة.

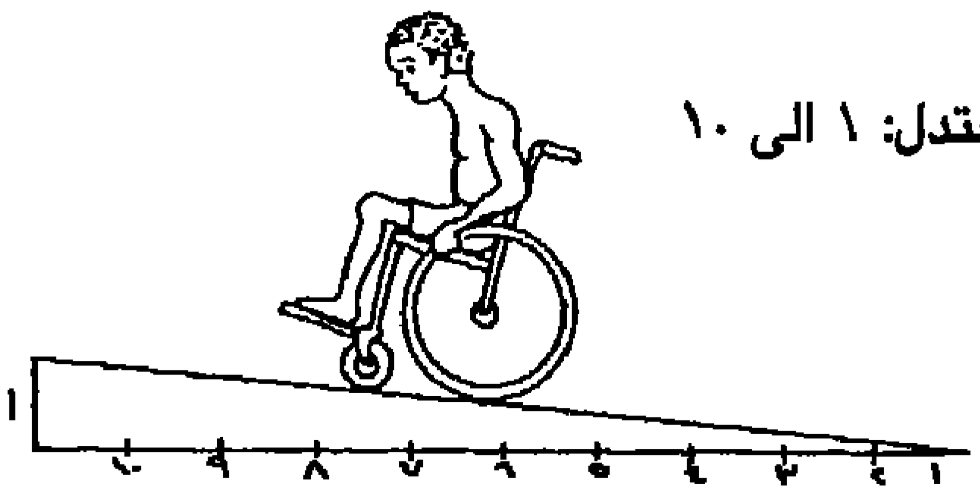
تعتمد درجة إنحدار الممر المائل – الى حدٍ ما – على مَن سيستعمله

إنحدار شديد: بنسبة ١ الى ٦



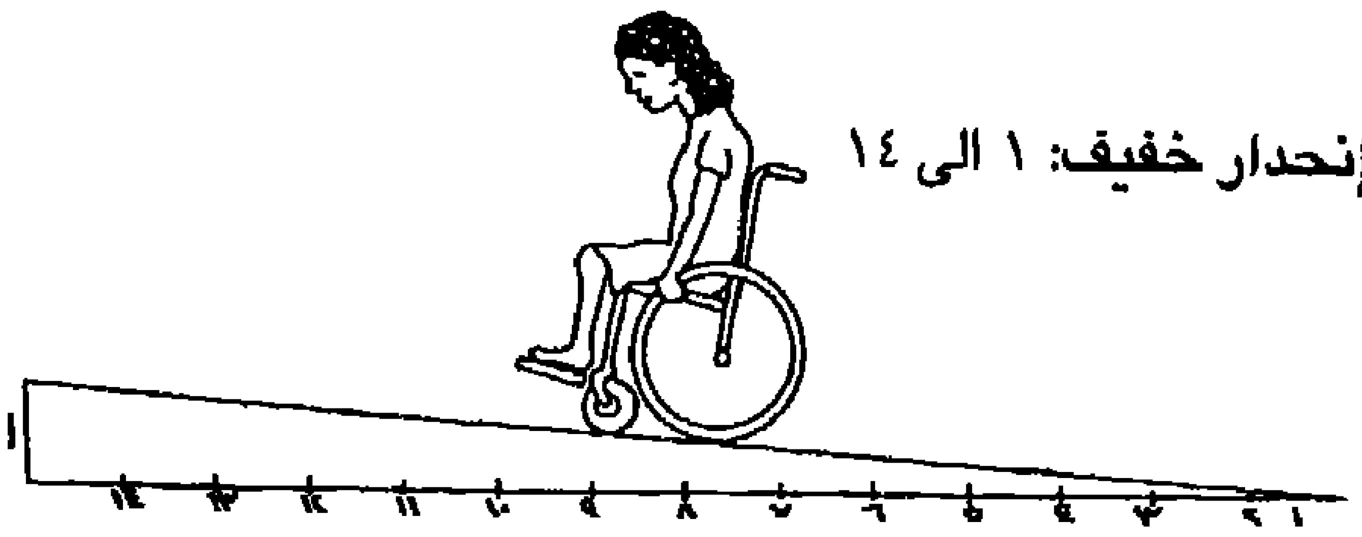
هذا الإنحدار مستحيل إلا على الكراسي المتحركة الكهربائية أو التي يدفعها شخص ما. ونادراً ما يتمكن الراكب من صعوده بنفسه. الكرسي قد ينقلب الى الخلف.

إنحدار معتدل: ١ الى ١٠



إنحدار ممكن بالنسبة لراكبي الكراسي المتحركة من أصحاب الأذرع القوية والأقوياء من ذوي الشلل السفلي.

إنحدار خفيف: ١ الى ١٤



إنحدار ممكن بالنسبة لراكبي الكراسي المتحركة وللأقوياء من ذوي الشلل الرباعي. وهذا هو الإنحدار الأفضل بالنسبة للمباني العامة ولمراكز إعادة التأهيل.

■ تحسين ممرات المشاة والدروب

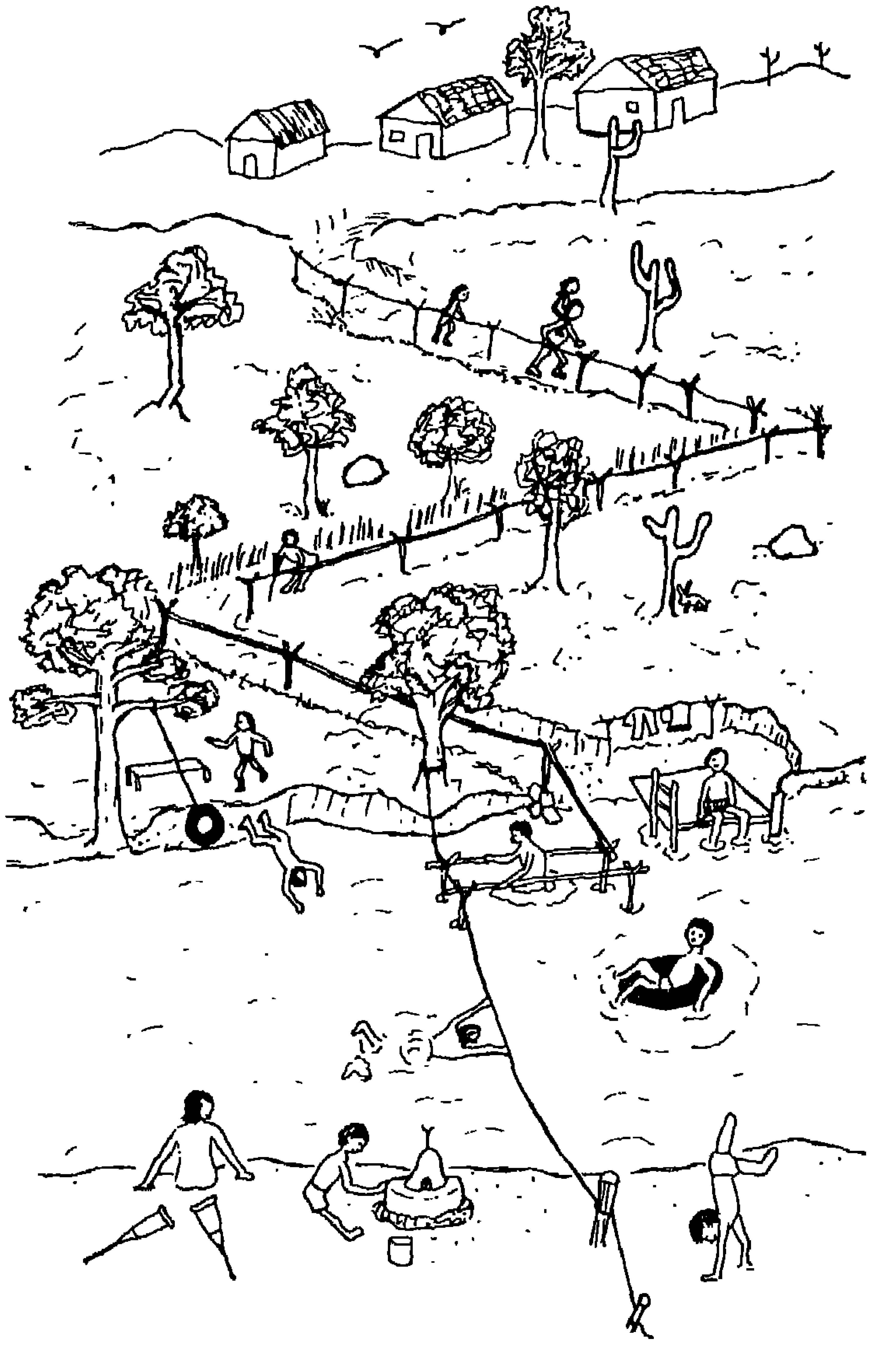
يمكن لمجموعات العمل في المجتمع أو لمجموعات أطفال المدارس أن تنظم المساعدة في تنفيذ ممرات **سلسة ومرصوصة** في أنحاء القرية بحيث يتمكن أصحاب العكاكيز والكراسي المتحركة أن يذهبوا الى الأماكن المختلفة بسهولة أكبر.

وكذلك، فربما أمكن ايجاد ممرات سهلة الاستعمال توصل الأطفال والبالغين المعوقين الى أماكن اللعب والاستحمام ومواقع عمل العائلة.

ينبغي مناقشة التكييفات الملائمة لطبيعة القرية أو الحي، في كل حالٍ على حدة.

■ عوارض الأيدي (الدرابزينات) أو الحبال

يمكن لهذه العوارض، أو الحبال، عند وضعها في الدروب المنحدرة، أن تساعد الأطفال المكفوفين والذين يعانون مشكلات التوازن، أو الذين يجدون صعوبة في المشي للوصول الى مناطق خاصة كأحواض السباحة أو صيد السمك.



في إحدى القرى قام فريق إعادة التأهيل مع بعض أطفال القرية بتحسين الممر المنحدر وصولاً الى النهر بحيث تتاح للأطفال المعوقين فرصة اللعب والسباحة.

بنى العاملون الصحيون في مشروع «بياكستلا» هذا الممر المائل بحيث يُتاح لأصحاب الكراسي المتحركة أن يصلوا بسهولة أكبر الى العيادة (الصورة: جون فاغو).

ممر خشبي مائل ضيق له حافتان تسمحان لهذا الطفل بأن يجر نفسه صعوداً وهو فوق لوح الإنزلاق.

الحب والعلاقات الجنسية والتكيّف الاجتماعي

الفصل ٥٢

في مركز مشروع «بروخيمو» في قرية «آخويا» المكسيكية يحتفل الشبان والشابات المعوقون بسعادة ويرقصون، ويذهبون الى دور السينما المكشوفة سوية. وهم لا يخجلون إذا عرف الناس أن لهم علاقات حميمة أو علاقات حب. وقد تزوج بعض الشباب المعوقين الذين نشأوا سوية وعرفوا بعضهم واهتم أحدهم بالآخر، من خلال المشروع، وصار لهم أطفال الآن.

وكل هذا مقبول الى حد كبير على أنه أمر طبيعي وعادي و «صحيح» من قبل معظم أهل القرية.

ولكن الأمور لم تكن هكذا دوماً. فقبل بضع سنوات، عندما بدأ مشروع «بروخيمو»، كان كثيرون يعتقدون أن المعوقين **إعاقات حادة** أو حتى **معتدلة** عليهم ألا يقيموا علاقة حب وألا يتزوجوا وينجبوا أطفالاً، وأنهم لا يستطيعون ذلك.

وما زلت أذكر مساء ذلك اليوم الربيعي قبل بضع سنوات. كانت هنالك امرأة مسنّة تراقب مجموعة من الشباب الذين توزعوا أزواجاً يستمعون الى عازفي غيتار في ساحة القرية. وكان أحد الشباب ملتوي القدم واقفاً متكئاً على عصا بالقرب من صبية جالسة على كرسي متحرك. وعندما بدأ الموسيقيون يعزفون أغنية شاعرية تشابكت أيدي الشابين برقّة. صُدمت المرأة المسنّة، وأشارت اليهما تصيح بغضب: «مقرفون! لا يحق لناس مثل هؤلاء أن يتصرفوا بهذا الشكل. هذا ليس طبيعياً. إنهم مقعدون!».

على الأشخاص المعوقين وعائلاتهم أن يسهموا في توعية الجمهور عن حقوقهم

عندما بدأ مشروع «بروخيمو» عمله أول ما بدأ، لم يكن القرويون وحدهم الذين يعتقدون – للأسف – بأن على المعوقين ألا يتزوجوا أو يقيموا أية علاقات، وأنهم لا يستطيعون ذلك، بل كان كثير من المعوقين الشباب أنفسهم يؤمنون بما يشبه ذلك، وكثيراً ما كان هؤلاء يعانون من الاكتئاب والبلبلة والإحباط في حياتهم الشخصية. في حين كان المجتمع يقول شيئاً معيناً كانت قلوبهم وأجسامهم تقول أشياء أخرى. وكان معظمهم يظن أنه لن يكون جذاباً أبداً لشخص من الجنس الآخر. ومع ذلك، فإنهم كانوا يشعرون في سن البلوغ أنهم ينجذبون بشكل متزايد. وكانت لدى البعض شكوك جدية حول قدراتهم الجنسية. واكتشف البعض أن المشاعر والوظائف الجنسية قد تطورت لديهم بشكل كامل في الواقع. ولكن لم تكن أمامهم طريقة مقبولة للتعبير عن هذه المشاعر.

وكان بعض المستشارين الزائرين لمشروع «بروخيمو» من المعوقين الأكبر سناً من الذين تعلموا أن يفهموا مشاعرهم، كانوا تزوجوا أو مروا بعلاقات حب. ومع الوقت، بدأ الشباب المعوقون من «بروخيمو» بتقبّل رغباتهم الذاتية واحتياجاتهم وأحلامهم. والأهم هو أنهم بدأوا يكتشفون أنهم ليسوا وحيدين الى الدرجة التي ظنوا، وليسوا شديدي الاختلاف عن الآخرين كذلك. وفوق كل شيء اكتشف هؤلاء أنهم كانوا جذابين بالنسبة لأشخاص من الجنس الآخر. وسرعان ما بدأت الأمور العاطفية تأخذ مجراها.

وبدا في البداية وكأن الأمور قد أفلتت. وراحت مشاعر الشباب تتدفق. وحصلت أحياناً حالات ارتكبت فيها أخطاء وسوء تصرف واستغلال. وعندما اكتشفت مجموعة المعوقين أن القواعد الاجتماعية التي وضعها المجتمع لهم كانت غير عادلة، جاءت ردود فعلهم في كثير من الأحيان لتكسر هذه القواعد بطيش وتهور. ولكنهم حين واجهوا أحياناً النتائج القاسية لتسرعهم وإندفاعهم وقلة خبرتهم، اكتشفوا الحاجة الى شيء من الحرص والارشادات التي حددتها المجموعة. وكثيراً ما آذوا أنفسهم إلى درجة جعلتهم غير راغبين في التسبب بمزيد من الأذى.

وشيئاً فشيئاً اكتشف أعضاء فريق «بروخيمو» قدرتهم على أن يحيوا حياة أكثر اكتمالاً وأن تكون لهم علاقات أكمل مما كانوا يظنون. وكذلك، فقد بدأ المجتمع المحلي يتقبّل هذه الفكرة شيئاً فشيئاً. وللمرة الأولى، بدأت العواطف تتطور بشكل مكشوف بين المعوقين وغير المعوقين من القرويين. وتم التوصل، ببطء، الى مستوى جديد من إدراك الأمور وتقبلها.

«كونشيتا» فتاة مشلولة شللاً سفلياً، كانت متأكدة من أنها لن تتزوج أبداً. جاءت الى «بروخيمو» طلباً لإعادة التأهيل ثم أصبحت واحدة من العاملين فيها. وهي الآن متزوجة زواجاً سعيداً من أحد القرويين غير المعوقين.

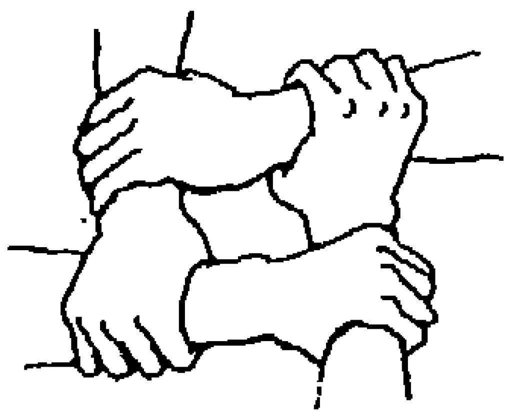
الاحتياجات الشخصية والجنسية للشباب

إن لكل طفل، سواء كان معوقاً أم لا، الحاجة نفسها الى الطعام والحماية والمحبة. وتكون أمام الطفل الذي يعامَل بمحبة واحترام وتفهم دوماً فرصة أكبر لأن يصبح رجلاً (أو امرأة) محباً ومحترماً ومتفهماً.

ويحتاج كل طفل الى من يلمسه ويحمله ويحتضنه ويلاطفه. يستمتع الأطفال الصغار ويتعلمون الأشياء عن أنفسهم من خلال استكشاف ولس الأجزاء المختلفة من أجسامهم. ويكون الطفل الذي تمنعه إعاقته من استكشاف جسمه، أو تجعل ذلك أكثر صعوبة، بحاجة أكبر الى من يحمله ويعانقه ويدلله.

إن لمعظم المجتمعات قواعدها ومحرّماتها التي تحاول أن تحد من السلوك الجنسي وتنظمه. في معظم المجتمعات، يجد الشباب (والأكبر سناً) في العادة طرقاً للالتفاف على بعض هذه القواعد بشيء من السرية، الى درجة أو أخرى.

وقد يكون الرد الأفضل على موضوع التثقيف الجنسي هو البحث عن طرق غير تقليدية وغير خاضعة للرقابة تساعد المعوقين المراهقين على قضاء وقت مع مراهقين آخرين لمشاركتهم أسرارهم.



علاقات الحب والزواج وتكوين العائلة

من المهم أن يعرف المعوقون، وكل انسان آخر في المجتمع، أن معظم المعوقين يستطيعون الزواج وإنجاب الأطفال. وباستثناء بعض **الإعاقات الموروثة** فإنه يمكن أن تكون أمام الأطفال المولودين لأبوين معوقين (أو لأحدهما) فرصة كبيرة في أن يكونوا أسوياء بقدر الفرصة المتوفرة للأطفال من أبوين غير معوقين.

وتبقى علاقة الحب الحميم ممكنة بالنسبة لمعظم المعوقين. وهذا صحيح أيضاً حتى عندما تُحول الإعاقة دون إنجاب الأطفال، كما هو الأمر لدى بعض الرجال المصابين في الحبل الشوكي. ويمكن للأشخاص الذين فقدوا الإحساس في أعضائهم الجنسية أن يكتشفوا رضىً جنسياً من خلال التقاء الشفاه أو أجزاء أخرى حساسة من الجسم. وإذا كان الزوجان يرغبان بالأطفال فربما استطاعا اللجوء إلى التبني.

في بعض المجتمعات، يُتوقع من كل شخص أن يتزوج ويستطيع كل شخص أن يتزوج، بمن في ذلك الأشخاص المعوقون. أما في المجتمعات التي تركز أهمية كبيرة على المظهر الجسدي «المثالي» أو الكامل فقد يكون من الصعب على المعوق أن يجد شريكاً له أو لها في الحياة. ويكون الحاجز الأكبر أحياناً هو شعور المعوق بأنه (أو أنها) لن يكون جذاباً في عين أحدٍ قط. وللتغلب على هذا الشعور يمكن للمعوقين أحياناً أن ينصح أحدهم الآخر. ويمكن للذين تغلبوا على خوفهم من الرفض وكوّنوا علاقات محبة أن يفعلوا الكثير من أجل مساعدة الآخرين على اكتشاف أن الجمال الداخلي وجمال الروح يمكنهما أيضاً جعل الانسان جذاباً.

وكثيراً ما يحتاج الأمر الى معوق لكي يرى ما يخبئه المظهر الخارجي من صفات فريدة في داخل المعوق الآخر. ولذلك، فإنه كثيراً ما يحصل أن يتخذ المعوقون من معوقين آخرين شركاء لهم في الحياة، بالرغم من أن إعاقات الطرفين قد تكون مختلفة تماماً. وعلى العموم، فعندما يكتسب المعوقون قبولاً وتقديراً أكبر لهم في المجتمع تصبح علاقات الحب والزواج بين المعوقين وغير المعوقين أكثر شيوعاً.

كثيراً ما لا تتاح للشباب المعوقين فرص كثيرة للتعرف على شباب آخرين والتقرب منهم. ولهذا فإنه يمكن - ويجب - السعي الى هذه الفرص أو ترتيبها. وتختلف طبعاً أنواع هذه الفرص وطريقة ترتيبها من مجتمع الى آخر.

ويجب تأمين الفرص للشباب المعوقين، حتى الذين هم في الكراسي المتحركة للذهاب الى الاحتفالات وحلبات الرقص والمناسبات العامة التي يذهب اليها الشباب الآخرون. ويمكن لبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي أن يرتب ألعاباً وحفلات وأنشطة أخرى يدعى اليها المعوقون وغير المعوقين ويشاركون فيها على قدم المساواة.

الحاجة الى الإندماج الكامل

يجب أن نتذكر أن فرص إقامة علاقة حميمة ليست إلا مظهراً واحداً من مظاهر عيش حياة كاملة ومقبولة في المجتمع، والمشاركة فيه. وكلما ازداد العمل من أجل تحقيق دمج أكبر ومشاركة أكثر للمعوقين في حياة المجتمع، ازداد ما يتعلمه كل واحد من أن ينظر الى أبعد من الإعاقة لكي يرى الانسان نفسه. وعندما يحدث هذا، فإنه يفتح الباب أمام امكانيات جديدة كثيرة.

ضبط النسل

يجب أن يتلقى الشبان والشابات المعوقون نفس المعلومات والفرص لتجنب حالات الحمل غير المرغوبة، تماماً مثل غيرهم من غير المعوقين. إن هذه المعلومات والطرق متوفرة يمكن أن يكون لها أهمية خاصة بالنسبة للمشاركين في برنامج إعادة تأهيل مجتمعي يديره المشاركون بأنفسهم. (من أجل طرق مختلفة لضبط النسل، أنظر «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**»، الفصل ٢٠).

يجد برنامج إعادة التأهيل المجتمعي طرقاً ممتعة للجمع بين الأطفال المعوقين وغير المعوقين. ونرى هنا أطفالاً معوقين وغير معوقين وبعض الأهالي في حفلة مشتركة (روضة تأهيل الأطفال - م. غ. ك. ث، مار الياس - بيروت).

الطفل المتخلف عقلياً والجنس

الأطفال **المتخلفون عقلياً**، كالأطفال الآخرين، يزداد اهتمامهم بالجنس عندما يكبرون. والواقع أن اهتمامهم بالتجارب الجسدية قد يكون أكثر لأنهم لا يملكون أكثر من فرص محدودة لأنشطة أخرى.

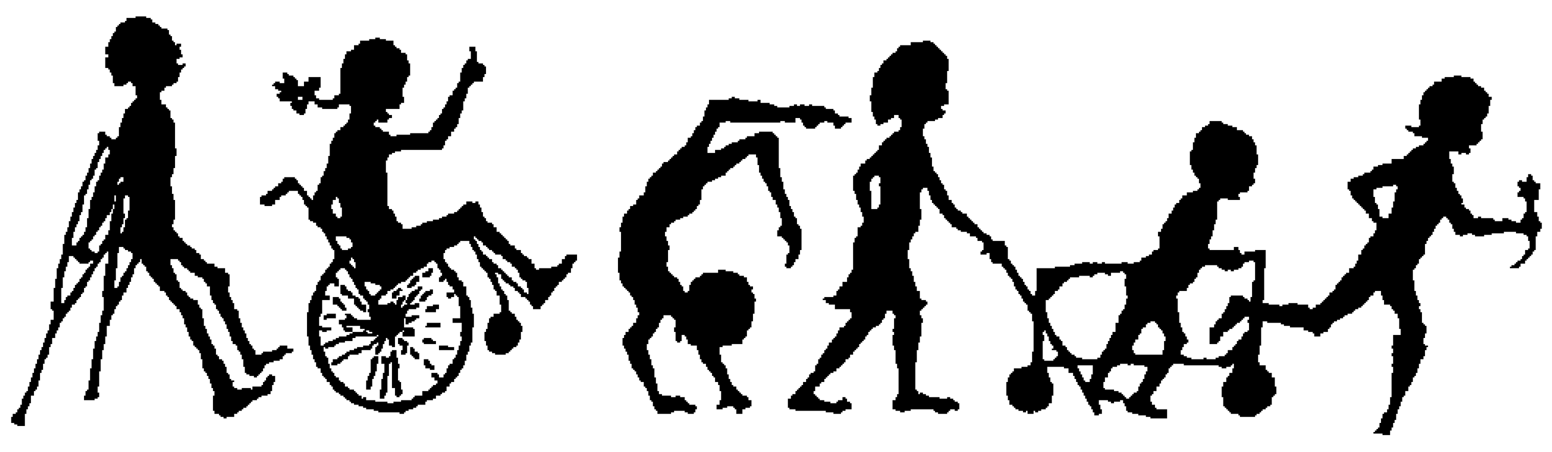
ونظراً لأن الرسائل المعقدة التي يتلقاها الطفل المتخلف من الناس الآخرين كثيراً ما تكون مشوشة أو متناقضة فقد تتطور لدى الطفل أنماط غير مقبولة من **السلوك**. وكثيراً ما لا يعرف الأهل كيف يتعاملون مع مثل هذه الأمور. وعلى سبيل المثال، فإن الأم قد تخشى أخذ ابنها المتخلف معها الى السوق لأنه يحاول لمس كل فتاة يراها.

من المهم مساعدة الأطفال المتخلفين على أن يفهموا بوضوح ما هو السلوك المقبول وما هو السلوك غير المقبول، وأين. ولتحقيق هذا يمكن استخدام **المعالجة السلوكية في التعليم**. فالعائلة يمكن أن تكافيء باستمرار السلوك الجيد وأن تحرص على عدم توجيه اهتمام خاص بالطفل أو مكافأته بأية طريقة كان على سلوكه السيء. ولقد بحثت هذه المعالجة في الفصل ٤٠. وإن أمكن، يجب على عائلة الطفل الذي يواجه صعوبات سلوكية أن تبدأ باستخدام المعالجة السلوكية للتعليم قبل وقت طويل من نمو الطفل جنسياً. وكلما كان أصغر سناً كان الأمر أفضل.

والخطأ الشائع هو الزعم بأن الشباب المتخلفين لا حاجة لديهم الى علاقات حب شخصية. فالحاجة موجودة فعلاً، وهي إن لم تجد تلبية فقد يمكن أن تؤدي الى خلق صعوبات لأنفسهم وللآخرين على حد سواء.

وفي معظم المجتمعات يبقى من الصعب جداً على الشخص المتخلف أن يقيم علاقة حب حميم. وفي بعض البلدان يجري تنظيم برامج خاصة للأشخاص المتخلفين لكي يعيشوا معاً في بيوت خاصة أو للقيام معاً بأنشطة اجتماعية. ونتيجة لذلك فإن بعضهم يشكلون علاقات ثنائية ينتهي بعضها الى الزواج الفعلي أحياناً.

وقد يكون من الصعب حماية الفتيات المتخلفات من الإساءة الجنسية اليهن ومن الحمل غير المرغوب مع احترام حقوقهن في الوقت نفسه. ويحاول بعض البرامج حل هذه المعضلة من خلال التثقيف الجنسي أو بتزويد الشابات المتخلفات بطرق لمنع الحمل. إبحثوا الأمر مع العامل الصحي المحلي لاكتشاف وسائل ضبط النسل المتوفرة والمقبولة في منطقتكم.



الزواج والعائلة

في البلدان التي حصل المعوقون فيها على قبول وإنخراط أكبر في المجتمع يزداد عدد المعوقين الذين يتزوجون ويبنون لأنفسهم عائلات، بمن فيهم بعض الذين لديهم إعاقات حادة نسبياً.

إن قدرة المعوق المتزوج على القيام بأود العائلة ورعايتها يعتمد كثيراً على أوضاعه الاقتصادية. ولهذا، فإن بذل الجهد لمساعدة الشباب المعوقين على تعلم مهارات ضرورية للعمل وكسب العيش أو تحمل أعباء البيت يشكل جزءاً هاماً من التحضير للزواج وتكوين العائلة.

التثقيف الجنسي

يبدأ الأطفال المعوقون بالنضوج جنسياً، في المتوسط، في حوالي نفس العمر الذي ينضج فيه الأطفال غير المعوقين أو حتى أبكر بقليل. وقد تبدأ العادة الشهرية بالظهور عند الفتيات في سن مبكرة تتراوح بين ١١ و ١٢ سنة (أو قبل أو بعد). أما الفتيان فيبدأون بإفراز المني في سن تتراوح بين ١١ و ١٣ سنة (أو قبل أو بعد). وكثيراً ما يفاجأ الطفل بهذه الوظائف الجسدية الجديدة التي قد تملأ الطفل بالتشوش أو حتى بالشعور بالإثم إذا لم يحصل (أو تحصل) على معلومات عن أن هذه الأمور طبيعية وعن الغرض منها.

إن الأطفال المعوقين كثيراً ما لا يجدون الفرصة نفسها للاختلاط مع الأطفال الآخرين بدون رقابة. لذلك فهم كثيراً ما يفتقدون أحد أعم أشكال التثقيف الجنسي، وهو الشكل الذي يتمثل في ألعاب الأطفال ونكاتهم وقصصهم وأغانيهم ومناقشاتهم الخاصة. ولهذا، فإن على الأشخاص الأكبر سناً أن يتنبهوا بشكل خاص الى إشراك هؤلاء الأطفال في «حقائق الحياة» بطريقة مستريحة ومليئة بالثقة، مستدرجين أسئلتهم ومجيبين عليها بصراحة وأمانة.

الحاجة الى القبول بتنوّع واسع النطاق من السلوك الجنسي

قد لا تتوفر للمعوقين فرص كثيرة لإقامة علاقات حميمة بالسهولة نفسها التي تتوفر بها هذه الفرص لغير المعوقين. وقد لا تتوفر الطرق التقليدية للقاء «الصبي بالبنت».

ولهذا، ليس من المستغرب أن يدخل بعض المعوقين في أنواع أقل شيوعاً من علاقات الحب، كالعلاقة بين طرف صغير السن وآخر كبير أحياناً، أو العلاقة بين شخصين من العائلة نفسها أو من الجنس نفسه أحياناً أخرى، أو العلاقة بين طرفين من مستويين اجتماعياً مختلفين، أو مختلفين عرقياً، أو من طائفتين منغلقتين مختلفتين، أو من فئات اجتماعية أخرى لا سبيل الى إقامة العلاقات بينها محلياً.

ومن المهم، قبل إدانة مثل هذه العلاقات، أن نأخذ في الاعتبار حجم الفائدة أو الضرر الذي تؤدي اليه هذه العلاقة بالنسبة لكل من الشريكين. وإذا كان الطرفان قد دخلا إطار هذه العلاقة برغبتهما ويبدوان أكثر سعادة واكتمالاً بها فربما كان على الأشخاص المهتمين أن يكونوا أكثر تسامحاً ولو كانت هذه العلاقة لا تحظى بمباركة اجتماعية.

إن كثيراً من مجموعات ومنظمات المعوقين تتحدث دفاعاً عن حقوق الأشخاص في العيش بطرق تختلف عن الطرق العامة «العادية» طالما أن لا إكراه أو أذى لأحد من وراء ذلك. ويعرف هؤلاء من خلال تجاربهم الشخصية أن المجتمع كثيراً ما يكون قاسياً وغير عادل في معاملة أولئك الذين يصدف أن يكونوا «مختلفين». ولهذا فإنهم يحاولون أن يكونوا في طليعة الذين يريدون «إعادة تثقيف» المجتمع باتجاه موقف أكثر مرونةً وتقبلاً تجاه التنوّع الانساني.

ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال أو الفتيان المعوقين يكونون أحياناً في موقع يمكن الآخرين من الاستفادة منهم أو استغلالهم بسهولة أكبر. ولا شك أن مجرد الوحدة التي يشعر بها الشباب المعوقون، أو البراءة التي تميز الأطفال المتخلفين، تجعل منهم أهدافاً سهلة لسوء معاملتهم أو الاعتداء عليهم. لا بد من إتخاذ الاحتياطات الضرورية.

ليس المهم بالنسبة لشخصين يعيشان معاً معرفة مَن يكون كلٌّ منهما، بل معرفة أن كلاً منهما هو موضع عناية حقة من قبِل الآخر، يهتم به ويحترمه.

التربية والتعلم

الفصل ٥٣

في البيت، في المدرسة، في العمل

«التعلّم الموجّه» لمساعدة الطفل على اكتساب المهارات والفهم لمواجهة متطلبات الحياة، يُسمّى: «التربية». ولقد تحدثنا في الفصول من ٣٤ الى ٤٣ عن طرق مساعدة الأطفال المعوقين والمتأخرين على التحكّم بأجسامهم وعقولهم وكيفية استخدامها، وعلى التمرس في وقت مبكر بالمهارات الأسياسية اللازمة للحياة اليومية. أما عندما يكبر الطفل تكون هناك حاجة الى مهارات ومعارف اضافية.

يبدأ التعلّم في البيت بالنسبة لكل الأطفال تقريباً. وهو يستمر – بالنسبة لبعضهم – في المدرسة، وفي الحقول أو الغابات أو السوق أو عند ضفة النهر أو في الشوارع، عند البعض الآخر.

اطفال المناطق الريفية، أو اكثرهم، لا يتلقون الأجزاء الأهم من تربيتهم في المدرسة.

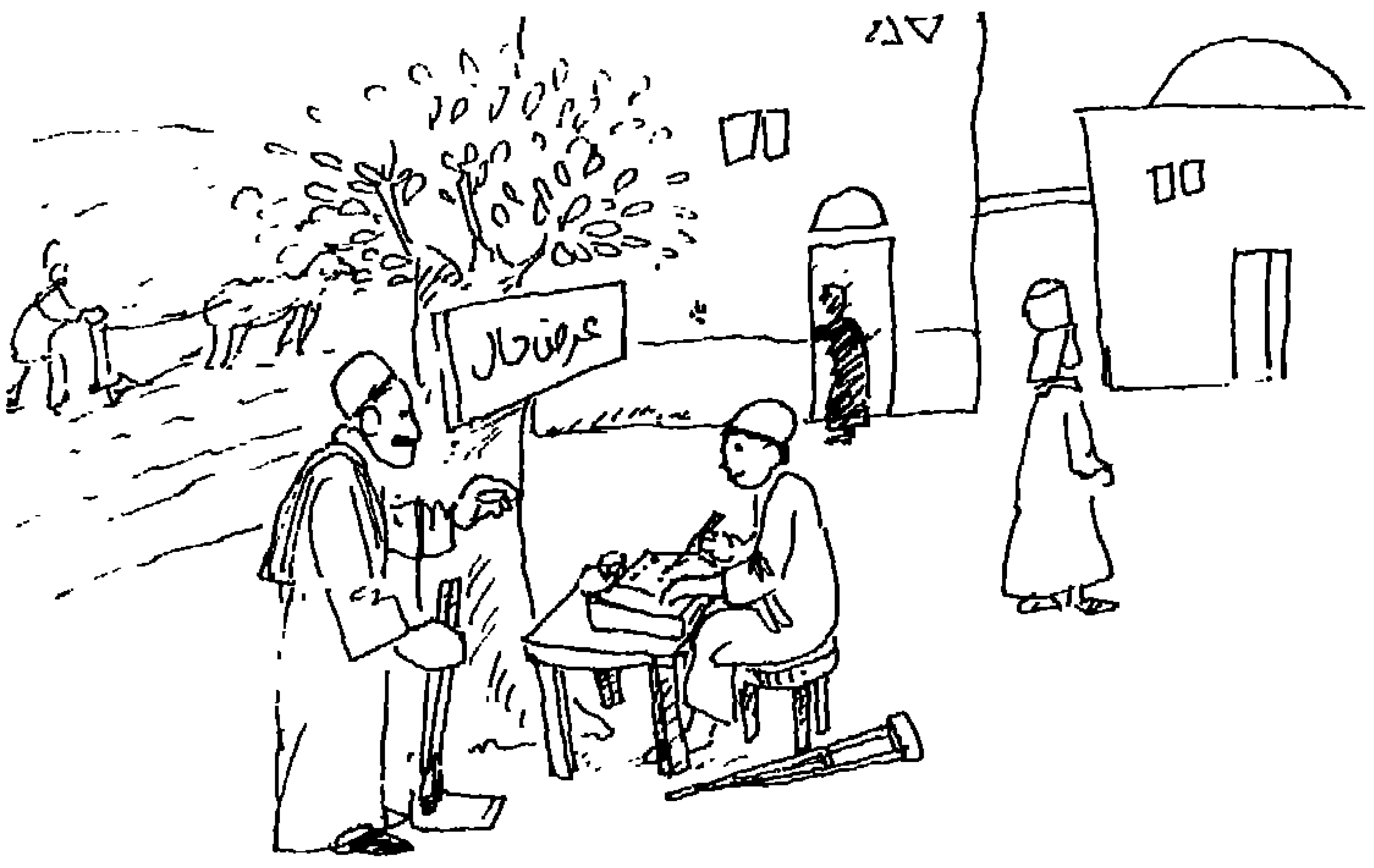
لقد أصبح التعلم المدرسي في مدن معظم البلدان عبارة عن «حاجة أساسية» تقريباً للحصول على وظيفة أو للقبول في المجتمع. ولكن، «التعلم من الكتب» ما زال يعتبر في كثير من المجتمعات الزراعية والريفية أقل أهمية من المهارات التي يتعلمها الأطفال من خلال مساعدة أهاليهم في العمل اليومي.

ولهذا، فقد لا يكون من الصواب دائماً التفكير بأن على «كل طفل» أن يذهب الى المدرسة في المناطق الريفية. وقد يكون الذهاب الى المدرسة أمراً محبطاً بالنسبة لطفل قوي **جسدياً** ولكنه **متخلّف عقلياً**، كما أنه قد يمثل له تجربة غير مجزية، وخاصة اذا لم يكن «التعلم الخاص» متوفراً هناك. وقد يكون الطفل أكثر سعادة، وقد يتعلم مهارات أكثر لمواجهة متطلبات الحياة، من خلال مساعدة والده في الحقول، أو أمه في السوق، مما لو ذهب الى المدرسة.

غير أن الذهاب الى المدرسة قد يكون مهماً بالنسبة لبعض الأطفال المتخلفين في المناطق الريفية. فإذا تلقى المعلم والأطفال الآخرون مساعدة على فهم الاحتياجات الخاصة لذلك الطفل، وعلى معاملته باحترام، ومنحه التشجيع اللازم، فقد يستفيد هذا الطفل البطيء التعلم من المدرسة، من الناحيتين التربوية والاجتماعية.

ومهما كانت الحالة، يبقى من المهم دراسة الوضع المحلي بعناية. **ينبغي ألا نكتفي بمجرد اتباع التوصيات الآتية من الخارج حول أهمية الذهاب الى المدرسة.** وتكون أوضاع بعض المدارس أفضل من مدارس أخرى وبعضها الآخر أسوأ. ولهذا، فقبل اتخاذ قرار بشأن طفل معين أدرس بدقة حسنات المدرسة المحلية وسيئاتها وخُذ في اعتبارك الخيارات الأخرى(*).

وقد تكون للمدرسة أهميتها الخاصة بالنسبة للطفل المعوق جسدياً في الريف، وربما كانت أهميتها له أكبر من أهميتها بالنسبة للطفل السليم. فكثيراً ما لا يستطيع الأطفال المعوقون جسدياً القيام بعمل المزرعة الجسدي كما يقوم به الأطفال من أصحاب الأجسام السليمة. ولهذا، فإنهم يحتاجون الى تعلم مهارات يستخدمون فيها عقولهم، بحيث يمكنهم أن يعملوا أو أن يشاركوا في أنشطة المجتمع. وقد يساعدهم الاستمرار في الدراسة الى أقصى ما يمكنهم.



في القرية، قد تكون المهارات المكتسبة في المدرسة اهم بكثير للطفل المعوق منها للطفل غير المعوق.

مدرسة عادية أم مدارس خاصة؟

يوجد لدى قادة إعادة التأهيل اليوم شعور عام بأن على **الأطفال المعوقين أن يذهبوا الى المدارس نفسها التي يذهب اليها الأطفال الآخرون، عندما يكون ذلك ممكناً.**

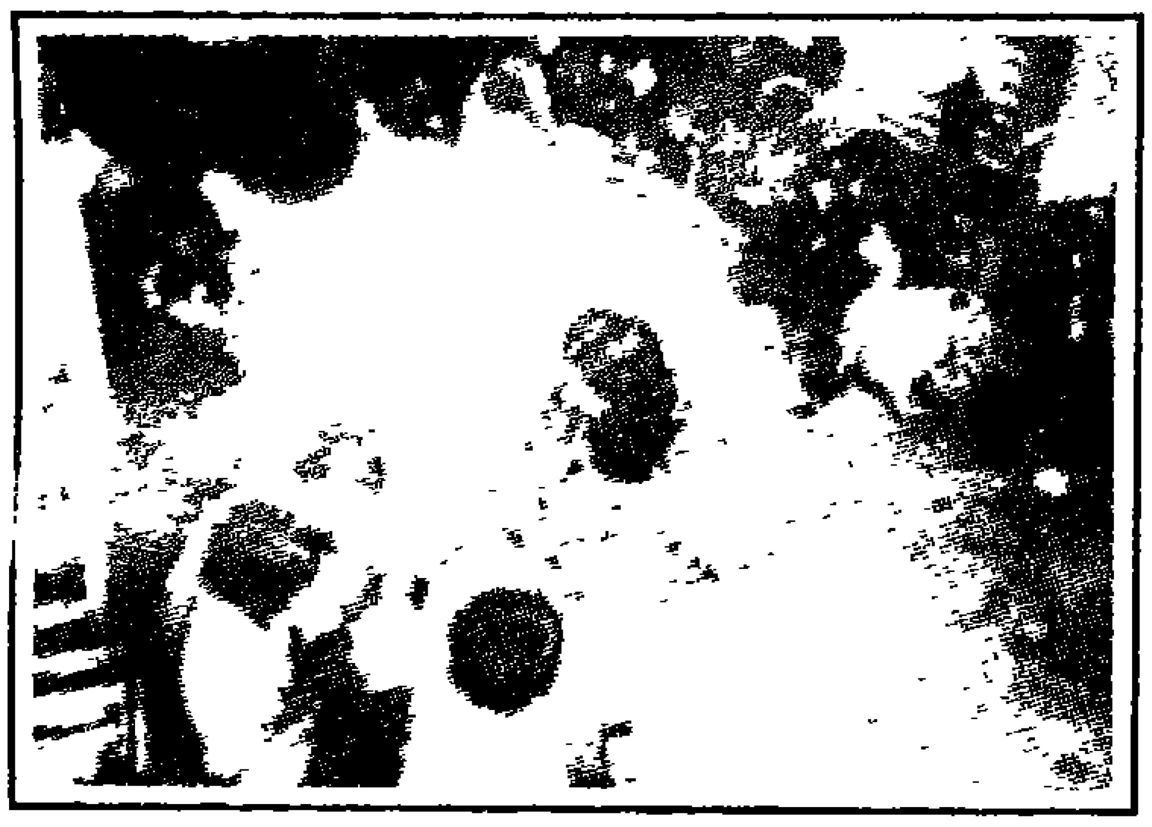
وقد لا تكون هناك مشكلة بالنسبة **للأطفال ذوي الإعاقات الطفيفة أو المعتدلة، إذا** تعاون الأهل ومدير المدرسة والمعلمون. إلا أن الأهل في بعض المجتمعات قد لا يفكرون على الاطلاق بإرسال طفلهم المعوق الى المدرسة. وقد يخشى الأهل أن يتعرض الطفل للسخرية أو أن يواجه صعوبات لا يتحملها. وفي بعض الأمكنة يرفض مديرو المدارس والمعلمون قبول حتى الطفل صاحب الإعاقة المعتدلة والذهن السريع العمل. وكذلك، فقد تُضاف الى هذا كله مسألة بُعد المسافة الى المدرسة وصعوبات أخرى.

حاول أن تتجاوز هذه الصعوبات، عندما يكون الأمر ممكناً. ويمكن لعاملي إعادة التأهيل في القرية أو المحلة أن يتحدثوا الى المعلمين والأهل وتلاميذ المدرسة وأن يحاولوا توفير الوضع الأفضل. وقد يحتاج الأهل أحياناً الى تنظيم أنفسهم والضغط على المدارس لتغيير سياساتها. وفي بعض البلدان توجد قوانين تطلب من المدارس الحكومية أن تقبل الأطفال المعوقين وتؤمن لهم متطلباتهم الخاصة. ويمكن لعاملي إعادة التأهيل والأهل أن يعثروا على هذه القوانين وأن يحاولوا تنفيذها.. أو يمكنهم أن يعملوا على إقرار قوانين مماثلة، إن لم تكن هذه موجودة.

يجب بذل كل جهد ممكن لجعل التعلم في المدارس العادية أكثر سهولة ومتعة بالنسبة للطفل المعوق. ولقد بحثنا بعض إمكانات إشراك تلاميذ المدرسة الآخرين في مثل هذه الخطة في الفصل ٤٧، (من طفل – الى – طفل)

(*) حتى الأطفال غير المعوقين يمكن أن ينالهم بعض الضرر من المدرسة بطرق مختلفة، في حين أنها تساعدهم بطرق أخرى. ومن أجل تحليل نقدي ممتاز للمدرسة الرسمية في الإطار الاجتماعي وعلاقة ذلك بالفقر – راجع: «رسالة الى معلم» (بالانكليزية) بقلم أولاد المدارس في باربيانا (ايطاليا). ولقد أعلن هؤلاء الصبية الايطاليون أن «المدرسة حرب على الفقراء» (أنظر الصفحة ٦٤١).

قد لا يكون الذهاب الى المدرسة العادية أمراً ممكناً، في كثير من الأحيان، **للأطفال المعوقين إعاقةً أكثر حدة.** ومع ذلك، فانك إذا ما تكلمت مع المعلمين ومع الأطفال الآخرين ستجدهم، أحياناً، أكثر تفهماً وقد يوافقون على اجراء ترتيبات خاصة.



اطفال يعانون تاخراً في النمو يتلقون «تدريباً مسبقاً» في برنامج لما قبل المدرسة قرب مدينة بانغالور (الهند).

وعلى سبيل المثال، اننا نعرف صبياً مصاباً باستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا) ويفتقر الى السيطرة على تبرزه، ولذلك فإنه لم يذهب الى المدرسة أبداً. ولكن، بعد أن تحدث أهله مع المعلم ومع التلاميذ تم التوصل الى ترتيب خاص. وصار الطفل يذهب الآن الى المدرسة. وعندما يحصل أن «يفعلها» في سرواله ينهض بهدوء ويذهب الى البيت فيستحم ويغير ثيابه (وبيته قريب جداً من المدرسة لحسن الحظ).

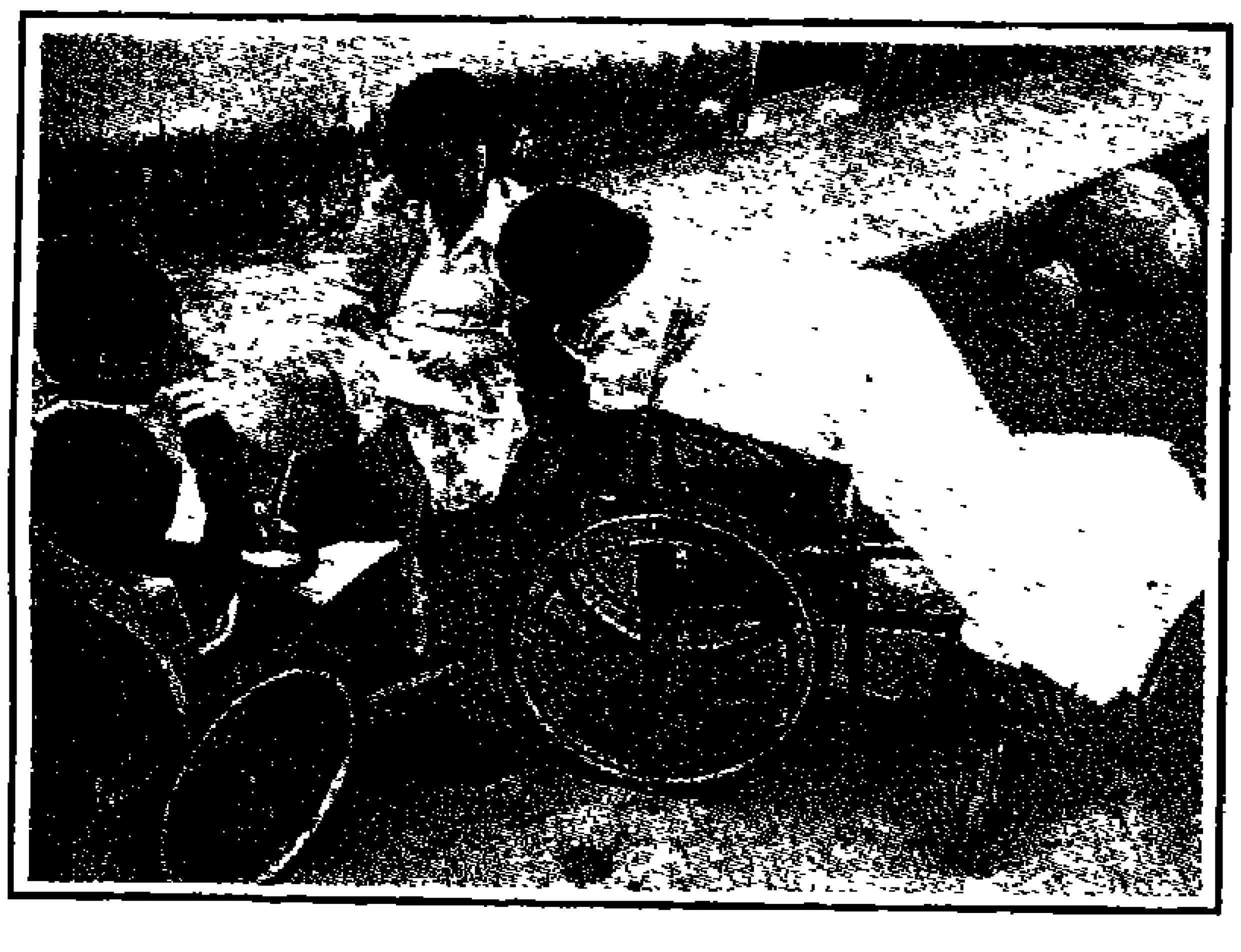
وفي الحالات التي لا يستطيع فيها بعض الأطفال المعوقين الذهاب الى المدرسة العادية قد تكون هنالك بدائل أخرى ممكنة. ففي مدن بعض البلدان برامج «**تربية خاصة**» (أو تعليم خاص) للأطفال المصابين بإعاقات معينة. وإذا كانت أمثال هذه المدارس خاصة فإنها تكون مكلفة جداً، أما إذا كانت عامة (حكومية) فهي غالباً ما تكون شديدة الازدحام أو لديها لوائح انتظار طويلة. وقد يكون أحد البدائل فتح المراكز الاجتماعية لخدمة المعوقين تعليمياً، بجهود محلية تطوعية أو مدفوعة، أو بمزيج منها.

وباستثناء حالات نادرة، لا توجد في المناطق الريفية أي برامج تربوية خاصة. وعلى العموم، فقد يكون باستطاعة أهل الأطفال المعوقين أن ينظموا أنفسهم ويشكّلوا «مدرسة خاصة» لأطفالهم. وتساعد المجموعة كل طفل على التعلم بايقاعه الخاص به وبالطريقة المناسبة له. وهناك في «لوس بارغوس» في مازاتلان بالمكسيك مثال على مثل هذه المدرسة تم وصفه بايجاز في الصفحة ٥١٧. وكذلك، فإن «مركز تنمية إعادة التأهيل المجتمعي» في الباكستان ساعد على تنظيم برامج تربوية خاصة يديرها الأهل في بلدات عدة (أنظر الصفحة ٥٢٠).

وقد يتمكن الأهالي من إقناع المدرسة العادية بفتح صفوف (فصول) خاصة فيها للأطفال المعوقين.

وإذا لم يكن من الممكن تدبير فرصة لإلحاق الطفل بمدرسة عادية أو خاصة – أو حتى لو تم تدبير ذلك – فربما أمكن إيجاد بعض الترتيبات **للدراسة في البيت**. وقد يستطيع الأطفال الذين يذهبون الى المدرسة، سواء كانوا معوقين أم غير معوقين، المساعدة بعد ساعات الدوام في تعليم الأطفال المعوقين بحدة. ويمكن لبرنامج إعادة تأهيل مجتمعي كذلك أن يشتمل على برنامج دراسي للأطفال واليافعين المعوقين. ولقد نظم مشروع «بروخيمو» في مدرسة محلية حضوراً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبات في المدارس الأخرى. وبالاضافة الى هذا، فإن عاملي إعادة التأهيل المعوقين يساعدون الأطفال الذين يحتاجون الى رعاية خاصة في ساعات المساء.

مدرسة عادية

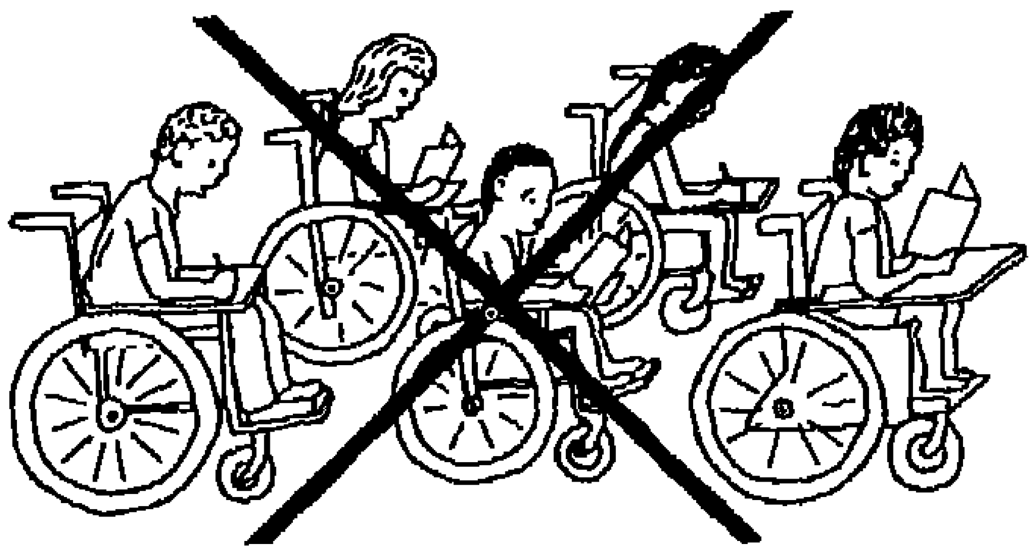


مساعدة خاصة اضافية تقدمها معلمة

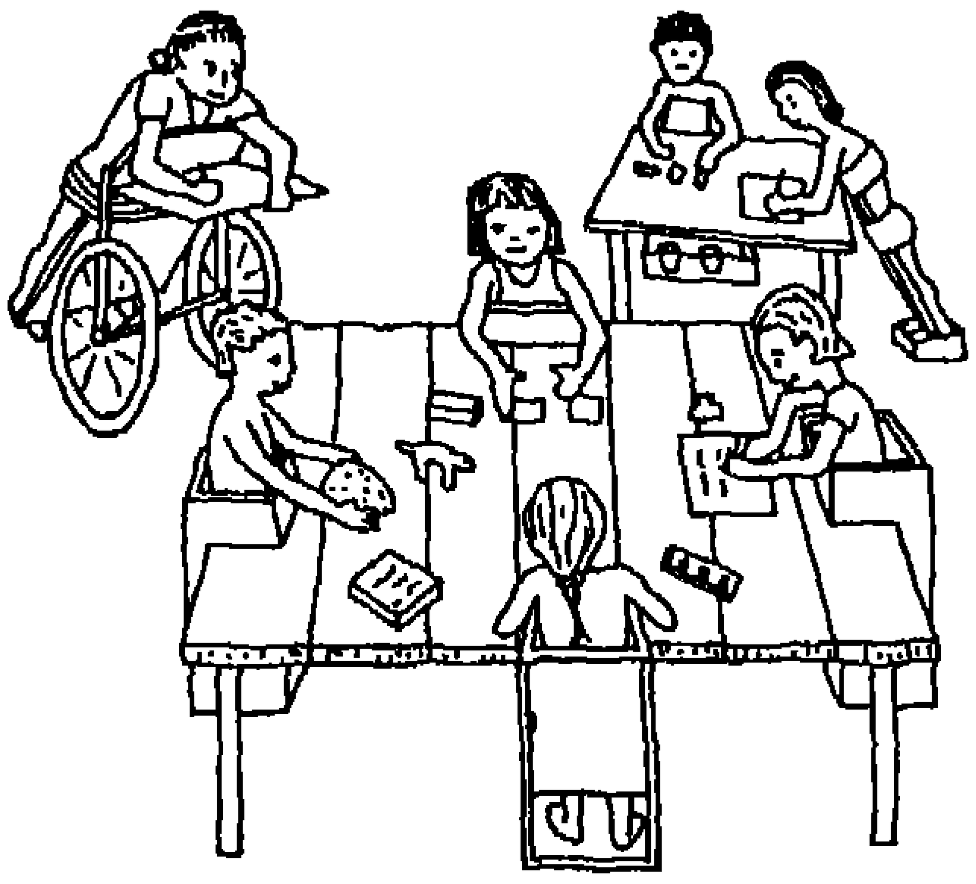
لا يغطي هذا الكتاب تفاصيل وطرق التربية الخاصة، ومن المهم تعديل الطرق المستخدمة لتتلاءم مع العادات والأوضاع المحلية، لا أن تؤخذ عن أوروبا أو الولايات المتحدة كما هي عليه، كما يحصل في كثير من الأحيان. وهناك كتاب ممتاز عن التربية الخاصة للتلاميذ المعوقين عقلياً(*) كتبته كْريستين مايلْز من أجل البرنامج في الباكستان، وفيه أفكار كثيرة حول التكيُّف مع الثقافة المحلية (أنظر الصفحة ٦٤٠).

تلبية الاحتياجات الجسدية الخاصة للأطفال في المدرسة

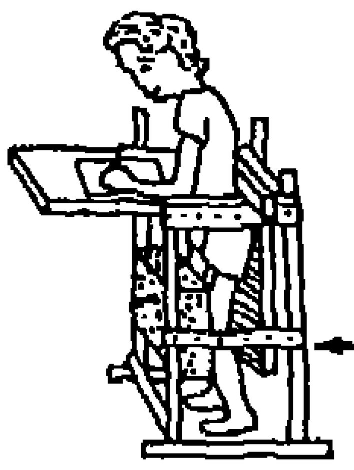
من المهم أن نتذكر الاحتياجات الخاصة للأطفال المعوقين جسدياً، وتلبية هذه الاحتياجات، عندما يكونون في المدرسة أو أثناء الدراسة.



مثلاً، يجب **ألا** يبقى الأطفال الذين لا يستطيعون النهوض والتنقل جالسين طوال اليوم في كراسيهم المتحركة لأن هذا قد يؤدي الى **تقلّصات** والى تورم القدمين وضعف عظام الساقين وتقوّس العمود الفقري وظهور قروح الضغط وتشوهات أخرى.



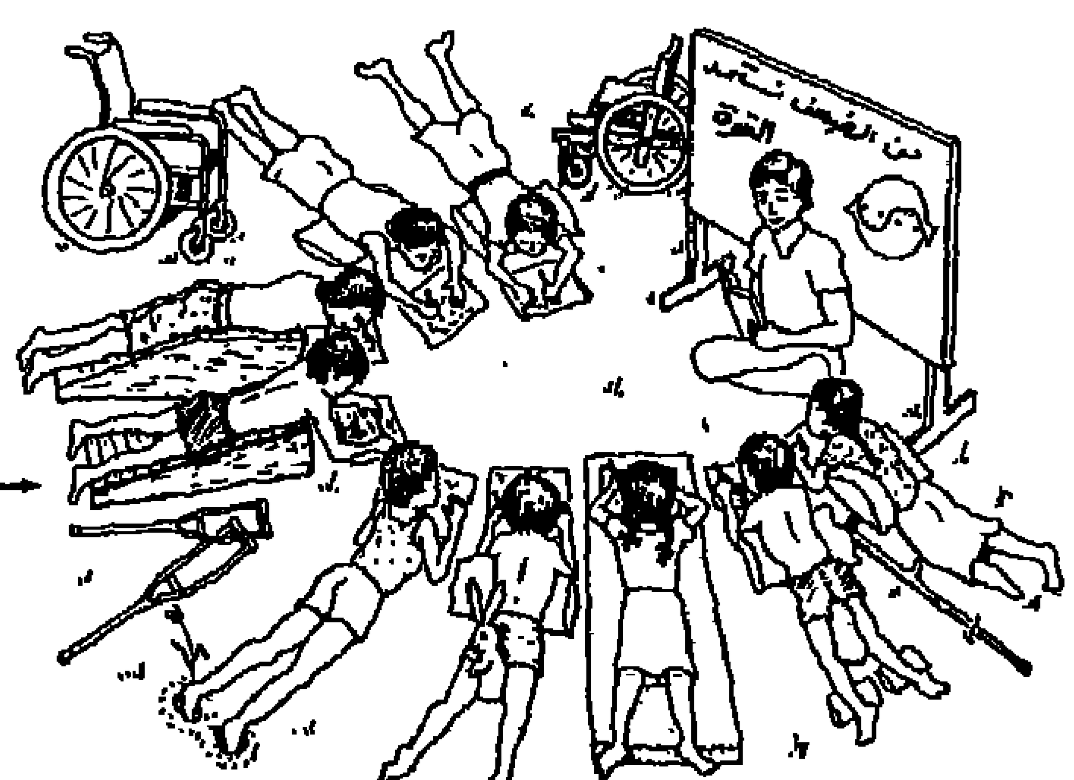
لذلك، حاول أن ترتب أن يقضي الأطفال جزءاً على الأقل من نهارهم وأجسامهم في وضعية مستقيمة، أو أن تغير وضعيتهم كل ٢٠ دقيقة محاولاً ترتيب كل نشاط في وضعية مختلفة.



ويمكن قضاء جزء من النهار في إطارات الوقوف (ولكن ليس لأكثر من نصف ساعة في كل مرة).

المشاركة في إعداد الطعام: تمرين وتسلية (روضة تأهيل الأطفال، مار الياس، بيروت)

إن قضاء جزء آخر من الوقت في وضعية الاستلقاء، إما على الأرض أو على ألواح مائلة أو حصر، تسمح بوضعية أفضل وباستعمال اليدين والذراعين.



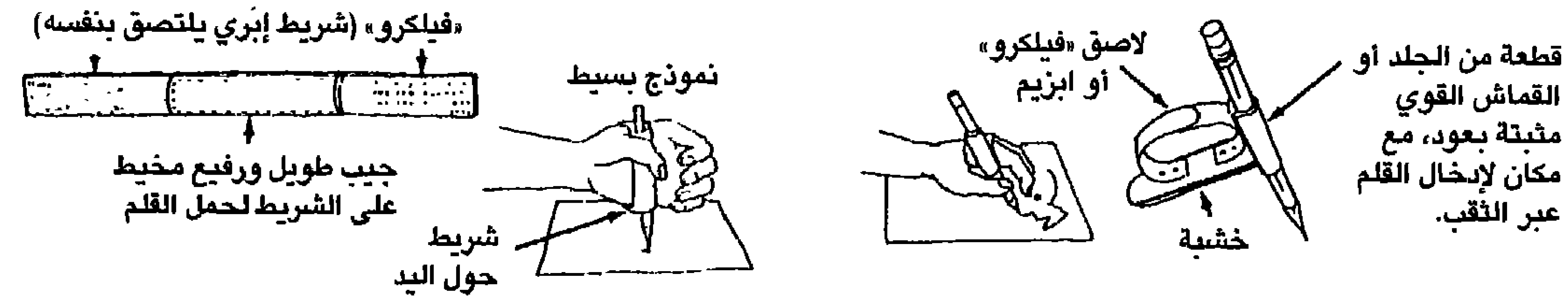
من أجل تصاميم تفصيلية أنظر الصفحات من ٥٧١ الى ٥٧٥.

(*) Special Education For Mentally Handicapped Pupils يصدر بالعربية أيضاً عن «ورشة الموارد العربية»، ص. ب ٧٣٨٠، نيقوسيا – قبرص

أدوات للقراءة والكتابة والرسم

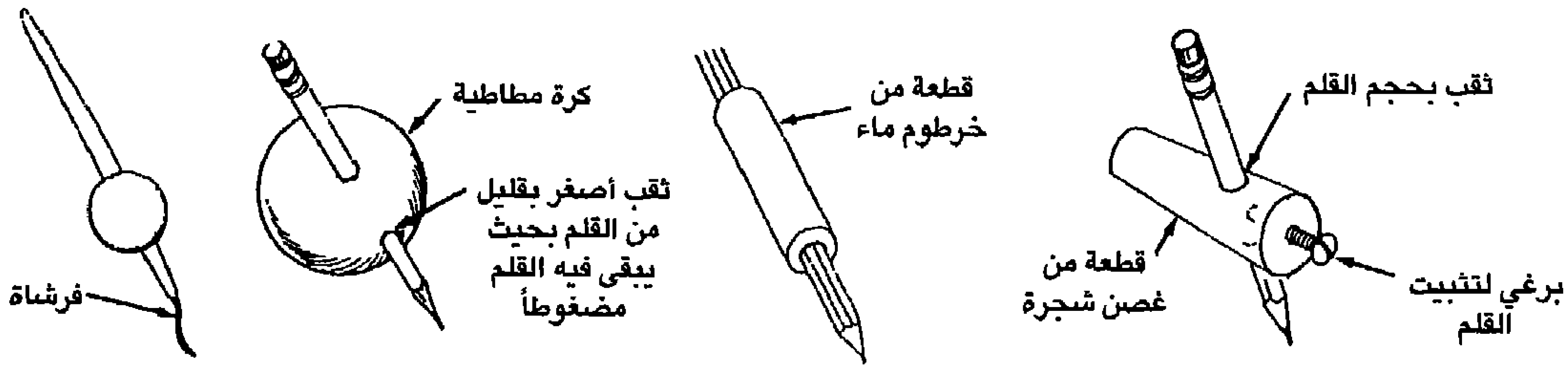
■ حامل قلم رصاص لليد الضعيفة أو المشلولة

يمكنك أن تفكر بكل أنواع **التكييفات** من أجل الأطفال الذين يجدون صعوبة في الإمساك بقلم الحبر أو قلم الرصاص أو الفرشاة، أو في تقليب صفحات الكتاب. واليك بعض الأمثلة:



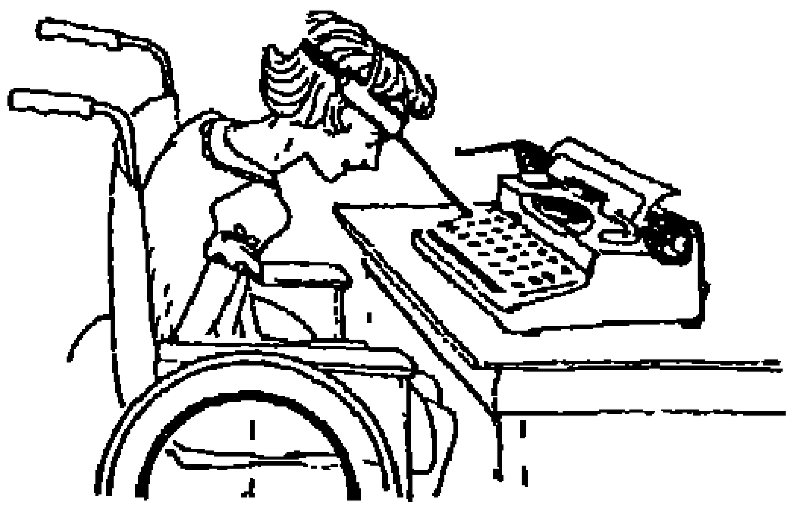
■ أدوات للامساك بالأقلام والفراشي

المسكة الثخينة تساعد على الامساك بالقلم والتحكم به بشكل أفضل.



من أجل أفكار أخرى أنظر الصفحتين ٢٢٣ و ٣٣٠.

■ أداة لتقليب الصفحات (تصميم للرأس)



يعاني أطفال كثيرون من ضعف تحكمهم بأيديهم، وهم لا يستطيعون الكتابة باليد بوضوح، وقد يمكنهم أن يكتبوا بشكل جيد على **الآلة الكاتبة** مستخدمين إما أيديهم أو عوداً معلقاً بالرأس. وقد تكون الآلة الكاتبة استثماراً جيداً بالنسبة لطفل ذكي ولكنه معوق إعاقة حادة، وهو ما قد يؤمن بمرور الزمن وسيلة لكسب العيش.

أما **آلة الجيب الحاسبة** فأرخص بكثير من الآلة الكاتبة. ويمكن للمعوق الذي يحسن التعامل بالأرقام أن يقوم بأنواع مختلفة من وظائف المحاسبة.

من أجل مزيد من الأفكار حول الأدوات والتكييفات الخاصة أنظر الفصل ٢٧ حول حالات البتر، والفصل ٩ حول الشلل الدماغي، والفصل ٦٢ حول الأدوات الخاصة.

كانت عائلة «لوبيتو» تخشى إرساله الى المدرسة لأن الأطفال الآخرين قد يسخرون منه. ولكن عاملي إعادة التاهيل في القرية أقنعوا أهله بأن يرسلوه الى المدرسة وأن يقوم أيضاً بقيادة نشاط «**من طفل – الى – طفل**» مع أطفال المدرسة. لوبيتو يذهب الى المدرسة الآن، بانتظام وسعادة ويسجل نتائج جيدة فيها.

لوبيتو في المدرسة...

... وأثناء اللعب

العمل

الفصل **٥٤**

الامكانات والتدريب

يحتاج معظم الناس الى نوع من العمل لكي يؤمنوا لأنفسهم الطعام والمأوى. ويبقى العمل الرئيسي بالنسبة لعائلات كثيرة في المناطق الريفية مركزاً في الزراعة وصيد السمك والقنص وجمع المحاصيل، أو في أشكال أخرى من انتاج الغذاء. وكذلك فإن للعمل في تدبير شؤون البيت ورعاية العائلة أهمية مماثلة.

أما مَن هو الذي يقوم بالقسط الأكبر من العمل ضمن إطار العائلة فأمر يعتمد على العادات المحلية وعلى وضع العائلة. ويكاد كل أفراد العائلات الريفية الفقيرة والعائلات المعدمة في المدن، نساءً ورجالاً وأطفالاً، يساهمون في العمل من أجل الاستمرار في الحياة. وما أن يبلغ الأطفال سن الخامسة أو السادسة حتى يبدؤون العناية بالأطفال الأصغر سناً، وإطعام الدجاج ورعي الخراف أو الماعز وقشر الحبوب وتنظيفها، وتحمّل أعباء مهمات أخرى بحيث يتفرغ أفراد العائلة الأكبر سناً لأعمال أخرى. وفي مجتمعات كثيرة، ما أن يبلغ الطفل سن الثامنة أو العاشرة حتى يجلب دخلاً (طعاماً أو نقوداً) أكثر مما تنفق العائلة على العناية به.

عمل يحرر الناس.. وعمل يستعبدهم

والعمل، سواء قام به الكبار أم الصغار، يمكن أن يشكل تجربة حسنة أو سيئة.. إذ يمكنه أن يساعد الأشخاص على اكتساب الاستقلالية والاعتزاز بالنفس، ولكنه يمكن أن يكون على حساب كرامتهم وحريتهم وصحتهم. وتعتمد كيفية تأثر من يعمل بهذا العمل على شروط العمل وعدالة الأجر الذي يتقاضاه وحقوق العمال، وعلى مدى الاحترام ودرجة المساواة بين العمال وأرباب العمل.

وفي بعض الحالات، وخصوصاً في المدن، يُجبَر الأطفال على العمل ساعات طويلة وصعبة في أعمال غير آمنة أو غير صحية مقابل أجور زهيدة جداً. و «عمل الأطفال» هذا أمر قاسٍ وقد يؤدي الى ضرر دائم يطال جسم الطفل أو روحه.

وكذلك فإن أطفال العائلات الأكثر فقراً، في الريف والمدن، قد يضطرون الى العمل ساعات طويلة وصعبة في ظل ظروف قاسية. أما بالنسبة للكثيرين من أطفال الريف فإن إمكانية مساعدة أهلهم في العمل الإنتاجي الذي يؤمن استمرار الحياة، يشكل «مغامرة» أكثر من «لعب وتسلية». ولا شك في أن فرصة العناية بطفل صغير حقيقي (لا دمية) وإمكانية المساعدة في زراعة غذاء العائلة يمنحان الطفل شعوراً بالأهمية وثقة بالنفس وشخصية قوية كثيراً ما لا تتوفر لأطفال المدينة.

وإذ يكبر الطفل، فإنه لا يعود يكتفي بأن يكون مرغوباً فيه وموضع عناية. **والواقع أن الشخص اليافع يحتاج الى الشعور بأن هناك من يحتاج إليه.** ويمكن أن يكون حصوله على «الاستقلالية» أمراً مهماً. ولكن الأمر الذي لا يقل أهمية هو **تنمية القدرة على عمل أشياء من أجل الآخرين ومعهم، وعلى المساهمة في تلبية احتياجات العائلة والأصدقاء والمجتمع.**

أما الأطفال المعوقون فهم في الغالب لا يحصلون على الفرصة لأن يكونوا مفيدين أو أن يكون هناك من يحتاج إليهم، أو أن يتعلموا مهارات يساهمون من خلالها، بطريقة ملموسة، في حياة العائلة والمجتمع. ويجب على العائلة والمجتمع أن ينظرا الى الأمام، الى مستقبل الطفل المعوق، وعليهما العثور على طرق للبناء على أي قدرات يمتلكها بحيث يكون له دور كامل له مغزاه في المجتمع.

العمل الذي يؤمن الدخل ليس هو الدور الجديد الوحيد في المجتمع

في بعض المجتمعات، وخصوصاً في أوروبا والولايات المتحدة، يعلّق الجميع أهمية كبيرة على العمل من أجل كسب المال. وكثيراً ما يبدو أن قيمة الانسان تقاس بقدر ما يكسب من مال. وحيث يوجد نظام القيم هذا يصبح الهدف من وراء **إعادة التأهيل** هو تحضير المعوقين للعمل في وظيفة ما تؤمن لهم كسب المال.

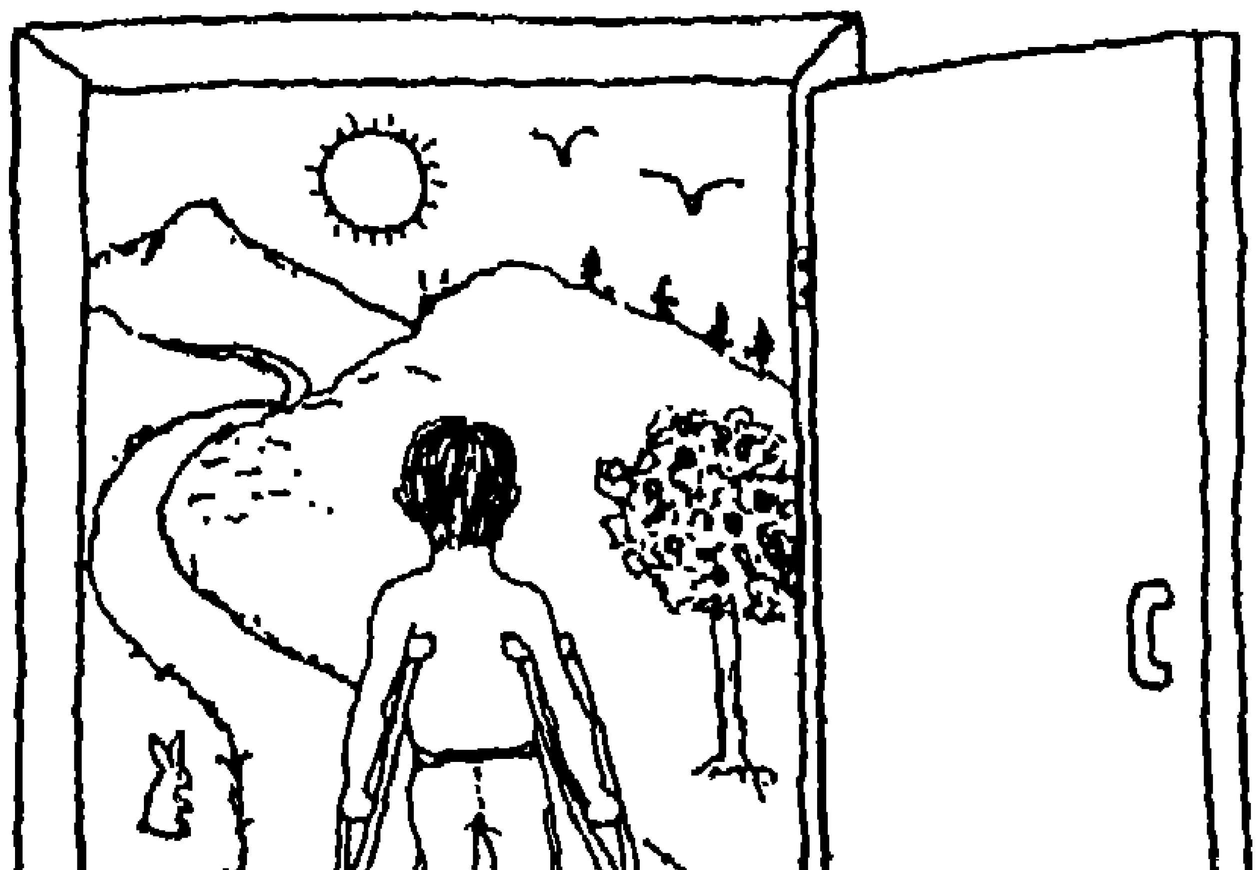
ولكن **حذار**! فهدف الحصول على عمل بأجر قد لا يكون هدفاً ملائماً في بعض أنحاء العالم. وتختلف التقاليد والقيم المحلية من مكان الى آخر. ويكون بعض المجتمعات أكثر تقبلاً للأشخاص الذين لا يكسبون مالاً أو لا «ينتجون» طالما أنهم يساهمون ويشاركون بطرق أخرى.

وكذلك، فإن علينا أن نتذكر أن معدلات البطالة (الأشخاص الذين لا يعملون) كثيراً ما تكون عالية جداً في البلدان الفقيرة حتى بالنسبة لغير المعوقين. وقد يكون من الصعب جداً على المعوقين أن يحصلوا على وظيفة أو عمل، حتى لو كانوا مدربين جيداً.

وهناك طرق أخرى كثيرة (عدا العمل لكسب المال) يمكن للمعوقين أن يساهموا بها في حياة العائلة والمجتمع. فقد يستطيع هؤلاء أن يتعلموا مهارات تمكّنهم من المساعدة في الأنشطة اليومية للبيت، أو أنهم قد يصبحون قادة للعمل المجتمعي. وكما ذكرنا في الفصل ٤٥، فإنه يمكن للقرويين المعوقين غير القادرين على القيام بأعمال جسدية قاسية في الزراعة أن يقوموا - مثلاً - بالأعمال التي يقوم بها العاملون الصحيون (بأجر أو تطوعاً) وعاملو إعادة التأهيل، أو بأعمال التنظيم الشعبي أو بالدفاع عن حقوق الانسان.

ومن المهم أن تحتوي برامج إعادة التأهيل على نظرة واسعة للكيفية التي يمكن بها للمعوقين أن يندمجوا في المجتمع. وكثيراً ما يحضّر «التدريب على المهارات» الانسان **المعوق جسدياً** للقيام بأعمال يستطيع أصحاب الأجسام السليمة القيام بها أيضاً. **ولكن التحدي هو أن نبني - كلما أمكن - على أساس القدرات والتجارب والخصائص التي يتمتع بها الانسان المعوق.** ساعد المعوق على العثور على دور في المجتمع يمكنه القيام به بشكل أفضل مما يفعل معظم غير المعوقين. والواقع أن الإعاقة تجعل الشخص مختلفاً بطرق مختلفة، منها ما يجعله أفضل ومنها ما يجعله أسوأ. وبدلاً من التظاهر بعدم وجود الاختلاف فإن من الحكمة القبول بوجوده والبحث عن طرق تجعل من الإعاقة سبباً للمساعدة على تعميق شخصية المعوق أو تقويتها. ساعد المعوق على ألا يكون له مجرد دور عادي في المجتمع بل أن يكون دوراً بارزاً بشكل أو بآخر. ويمكن لشخصيات مثل هيلين كيلر (وهي المرأة الكفيفة الصماء التي أصبحت زعيمة اجتماعية وداعية للتغيير) أن تصبح مثالاً يُحتذى للأدوار التي نريدها للمعوقين. ومن المفيد جداً اتخاذ نماذج عربية عن أشخاص معوقين برزوا في مجتمعاتهم ولعبوا أدواراً قيادية ومجدِّدة في مجالات مختلفة.

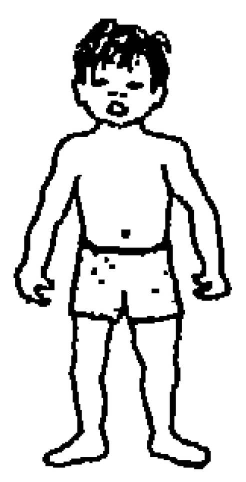
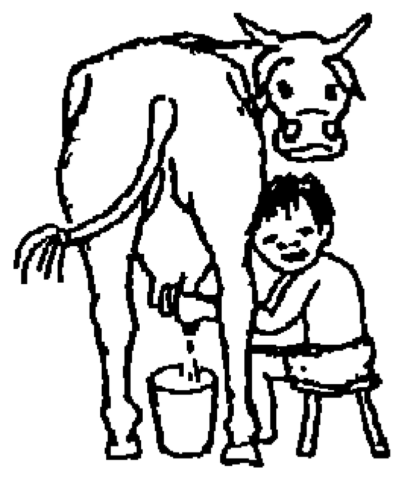
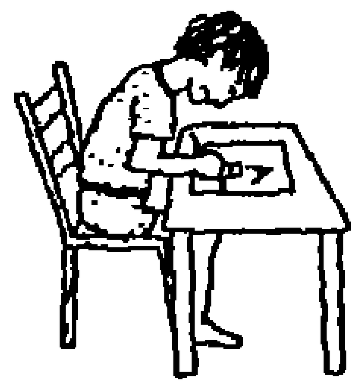
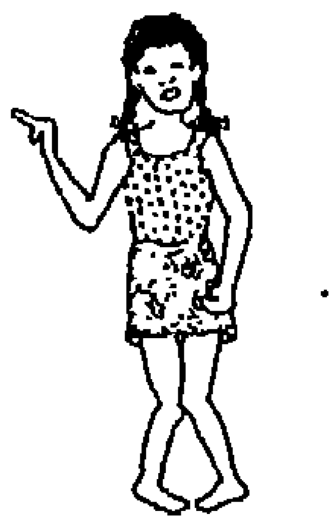
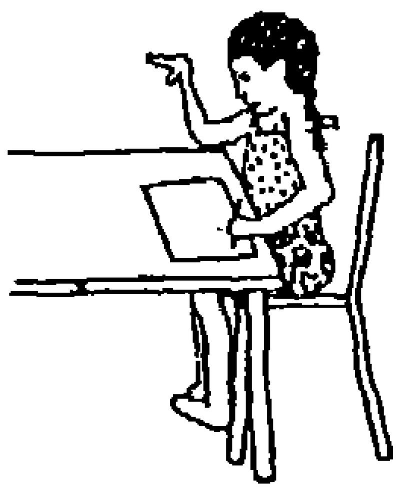
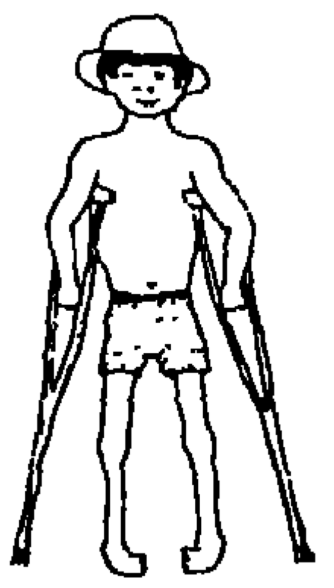
على برامج إعادة التأهيل، وعلى العائلات، تجنب التخطيط لعمل الطفل (أو الكبير) في حياته، أو لدوره في المجتمع. بدلاً من ذلك علينا أن نساهم في أن نوفر له أوسع تشكيلة ممكنة من الفرص.



يجب أن يكون هدفنا دوماً هو فتح الأبواب أمام الطفل.. لا إغلاقها

تَقَبَّل نقاط ضعف الطفل
وطَوِّر نقاط قوته

الأطفال الذين يعانون نقاط ضعف أو إعاقات معينة، كثيراً ما تكون لديهم، بالمقابل، نقاط قوة أو قدرات أخرى. وعندما تريد أن تقرر ما هي المهارات العملية التي يجب أن نساعد الطفل على تطويرها سيكون من الحكمة، بشكل عام، الإهتمام بنقاط القوة الأبرز عند الطفل. مثلاً:

إن طفلاً **متخلفاً عقلياً** ولكنه قوي جسدياً..		.. قد يكون أسعد حالاً وأكثر نجاحاً إذا تعلم بعض المهارات الجسدية..		.. مما لو أنفق الكثير من وقته في محاولة تعلم مهارات ذهنية..		وربما أصبح عاملاً زراعياً أفضل منه كاتباً أو محاسباً.
إن طفلة معوقة جسدياً وتتمتع بذهن وقّاد وذكي..		.. وتكون أسعد حالاً وأكثر نجاحاً في تعلم مهارات ذهنية..		.. مما لو حاولت تعلم مهارات جسدية ستبقى دوماً صعبة عليها.		وقد تصبح عاملة صحية أو معلمة مدرسة أفضل من كونها مزارعة أو عاملة في طحن الحبوب.
إن طفلاً ضعيف الساقين ولكنه قوي الذراعين واليدين..		.. قد يكون أسعد حالاً وأكثر نجاحاً في تعلم مهارات يدوية .		.. مما لو حاول تعلم مهارات تحتاج الى استعمال ساقيه وقدميه.		وقد يصبح صانع أحذية أو عامل لحام أفضل من كونه عاملاً في الحقل.
إن طفلاً لا يرى ولكن لديه إحساساً جيداً بالصوت واللمس والإيقاع..		.. قد يكون أسعد حالاً وأكثر نجاحاً في تعلم مهارات تعتمد أساساً على السمع واللمس..		.. مما لو حاول تعلم أعمال أكثر صعوبة بكثير مع فقدان حاسة البصر.		وقد يصبح عازف القرية الموسيقي بأفضل من كونه راعياً للماعز أو صياداً.

تنبيه: من المعقول عادة مساعدة الطفل على تنمية مهارات عمل متخصصة في المجالات التي هو أقوى فيها. ولكن من المهم كذلك جعله ينمّي مهارات العناية بالذات والمعيشة اليومية على أفضل وجه ممكن على الرغم من أن ذلك قد يكون صعباً. وهكذا، فإن الطفل المتأخر عقلياً يحتاج الى أن يتعلم مهارات الاتصال الأساسية. وتحتاج الطفلة المصابة **بالتشنج** الى أن تتعلم – إن أمكن – كيفية إعداد الطعام وتدبير شؤون البيت. وقد يحتاج الصبي ضعيف الساقين أو الطفل الكفيف الى أن يتعلم كيفية الانتقال من مكان الى آخر.

تعلم المهارات من أجل دور ناشط أو منتج في المجتمع

تطوير الذهن

في «ملكوت» بالهند تقوم مؤسسة «جانابادا سيفا ترست» بتعليم أطفال القرى المعوقين مهارات انتاجية عديدة. ونرى هنا طفلاً بلا يدين يستخدم قدمه لرسم بطاقات المعايدة التي تباع بعدئذٍ.

إن تعلم المهارات التي تتطلب نشاطاً ذهنياً أكثر مما تتطلب نشاطاً جسدياً يمكن أن يساعد الطفل المعوق جسدياً على ايجاد مكان له في المجتمع.

ولتنمية مهارات كالقراءة والكتابة والحساب، **يكون من الأفضل عادةً أن يذهب الطفل المعوق الى المدرسة إذا كان ذلك ممكناً.** وهناك في الفصلين ٤٧ و٥٣ أفكار حول كيفية مساعدة الطفل على الذهاب الى المدرسة وعلى أن يكون مقبولاً هناك. **وإذا لم يكن في مقدور الطفل أن يذهب الى المدرسة فعليك أن تفكر في طرق أخرى لجعله يتعلم في البيت،** ربما على أيدي أطفال المدرسة.

بمجرد أن يتعلم الطفل القراءة والكتابة حاول أن تشتري، أو أن تستعير، له كتباً بسيطة ومثيرة للإهتمام وكتباً تعليمية. بهذه الكتب، يستطيع الطفل أن يتابع تطوير عقله أكثر فأكثر.

كثيراً ما يشكّل البدء بإقامة مكتبة للقرية أو المحلة فكرة ممتازة. في الواقع، فإن باستطاعة شاب معوق أن يصبح هو «أمين مكتبة» القرية، وربما معلماً غير رسمي.

في القرية يمكن للشاب (أو الشابة) الذي يتعلم القراءة والكتابة أن يصبح «أمين مكتبة» وأن يشارك الآخرين بما لديه من معلومات.

من أجل فتح الباب أمام فرص أخرى ساعدْ قريتك أو منطقتك على الاعتراف بأحتياجات وقدرات المعوقين والأشخاص المحرومين الآخرين (كالامهات اللواتي فقدن أزواجهن). **وعند تقرير مَنْ الذي سيتم اختياره لاحدى وظائف الخدمة العامة أو لاحدى المسؤوليات الاجتماعية، حاولْ أن تجعل من سياسة القرية أو المحلة اختيار أشخاص يعانون إعاقات معينة أو لهم احتياجات خاصة.**

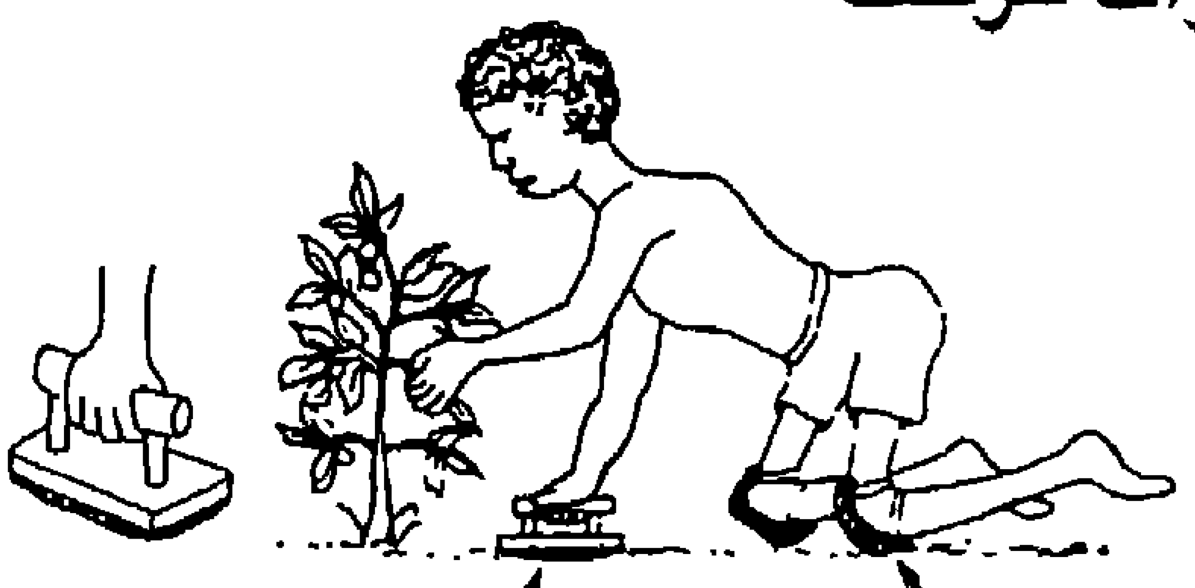
وبالرغم من أن المعوقين لا يستطيعون أحياناً القيام بأعمال جسدية صعبة في مجال الزراعة فإنهم كثيراً ما يستطيعون أن يبرزوا كعاملين صحيين أو في إدارة التعاونيات أو الدكاكين أو المكتبة، أو أن يعملوا «مرشدين ثقافيين» أو منسقين لمركز العناية بالطفل. إذا ما اتيحت لهم الفرصة

تكييف وتعديل من أجل العمل في الزراعة والبستان

ان الأشخاص الذين يعانون ضعفاً في الأجزاء السفلى من أجسامهم ولكن أذرعهم وأيديهم قوية يمكن أن يتعلموا تشكيلة واسعة من مهارات العمل التي يمكنهم فيها أن يجلسوا ويستعملوا أيديهم (أنظر لائحة المهارات في الصفحة ٥٠٩). غير ان زراعة الغذاء تشكّل نقطة مركزية وأساسية بالنسبة لحياة العديد من القرويين.

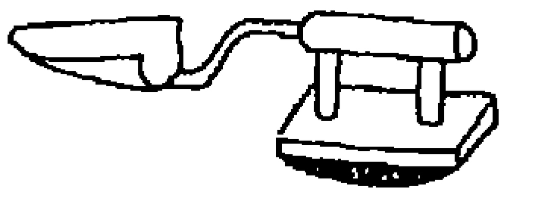
إن صنع **تكييفات** معينة للقرويين المعوقين كثيراً ما تمكنهم من المساعدة في الزراعة والعناية بالحدائق (البستنة). وإليك بعض الاقتراحات:

أدوات للزحف



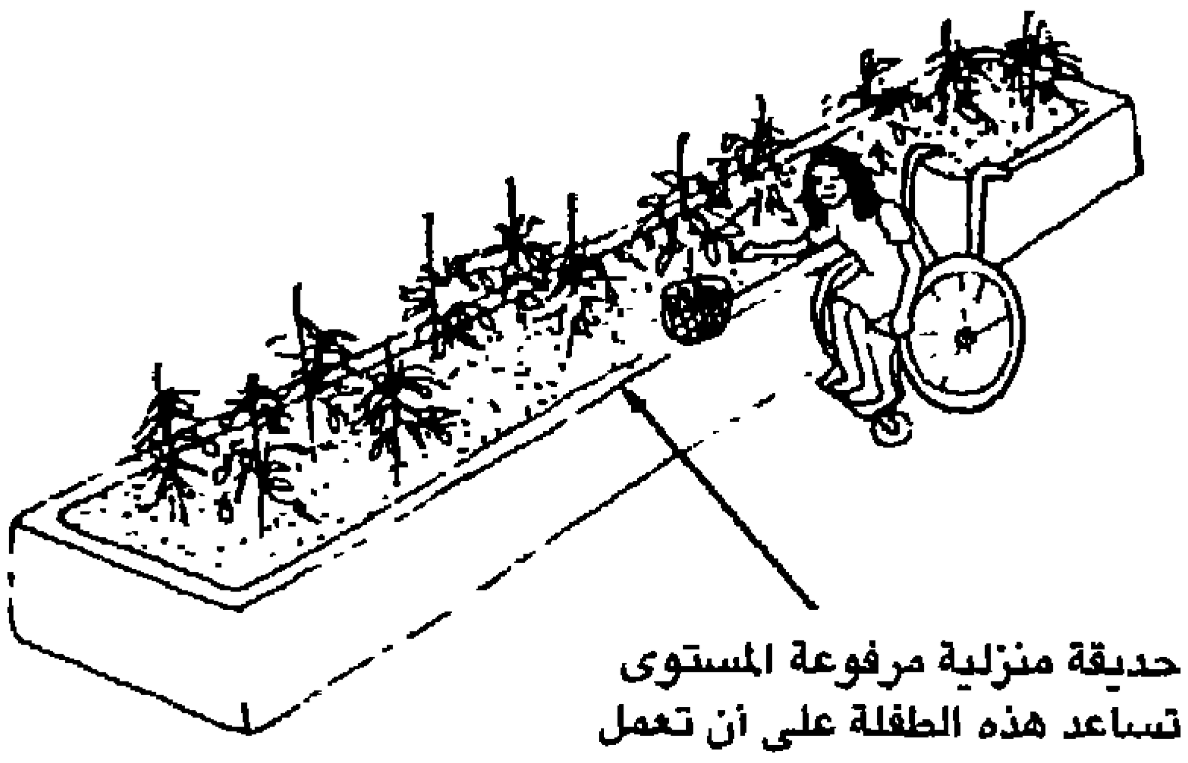
واقيات للركب مصنوعة من قطع من مطاط إطار قديم مبطنة من الداخل.

مشاية يد



مشاية يد مع جاروف صغير للحديقة.

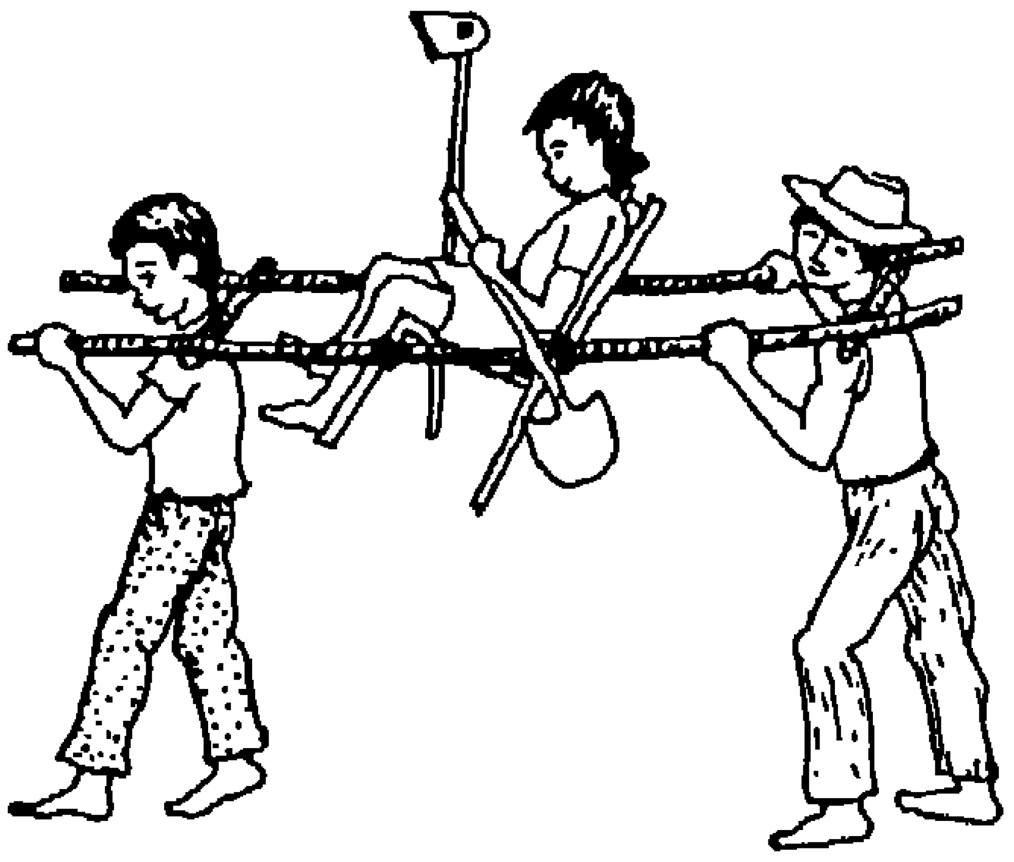
حدائق مرفوعة



حديقة منزلية مرفوعة المستوى تساعد هذه الطفلة على أن تعمل وهي جالسة في الكرسي المتحرك (لاحظ الحديقة المرفوعة خارج «البيت النموذجي» في الصورة في الصفحة ٤٨٦).

وسيلة نقل خارج الطريق

قد يكون الوصول الى الحقول عبر الممرات الوعرة أمراً صعباً بالنسبة للفتيان غير القادرين على السير. ويمكن لاطار نقل بسيط أن يستعمل لحمل الطفل، وكذلك أدوات العمل والمحاصيل.



حاجز أو «درابزين»

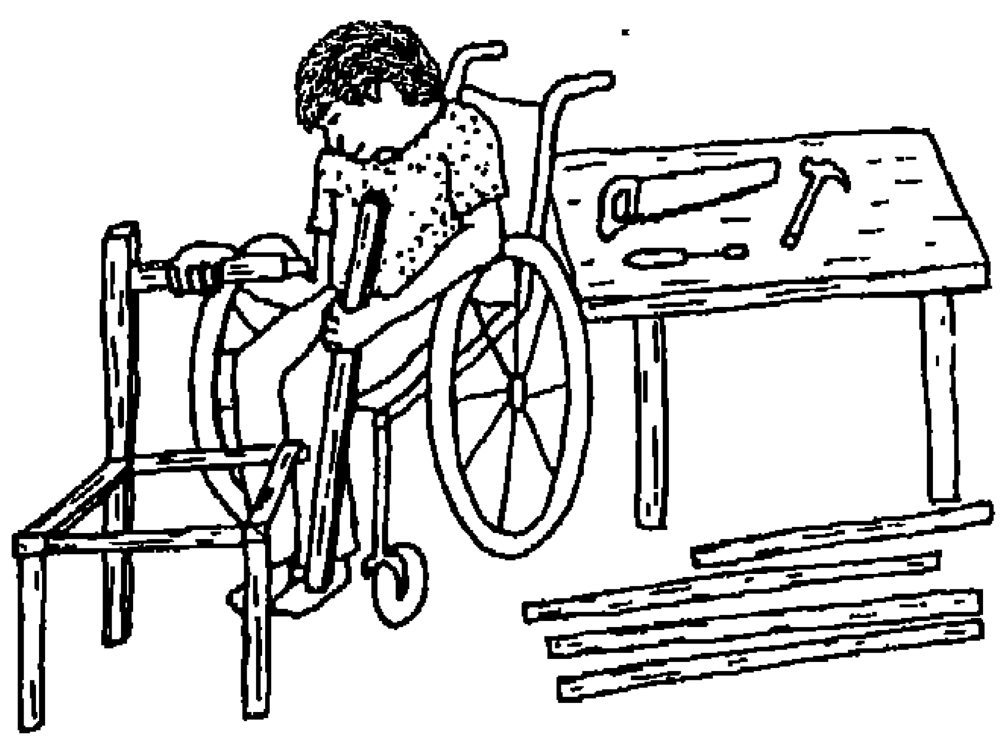
الطفلة الكفيفة، أو التي تعاني من ضعف في التوازن يمكن أن تجد في الحاجز أو الـ «درابزين» وسيلة أسهل للذهاب من البيت الى البستان، والى المرحاض، والى النبع أو البئر.

بدائل العمل الزراعي

يحتاج كثير من القرويين المعوقين الى تعلم مهارات أخرى غير العمل الزراعي. **وإذا كان معدل البطالة عالياً فقد لا يكون من الحكمة تدريب المعوقين على أعمال يوجد فيها تنافس كبير.** والواقع أنه قد يكون من الصعب الحصول على أية وظيفة مدفوعة الأجر. ولذلك، كثيراً ما يكون الأمر الأكثر معقولية هو **تعليم الفتيات والفتيان المعوقين مهارات يستطيعون من خلالها أن يعملوا لحسابهم الخاص.** أو قد يستطيع عدد من الأشخاص المعوقين وغير المعوقين أن يصبحوا شركاء في «ورشة منزلية» صغيرة.

ويمكن لمركز إعادة التأهيل في القرية، المحتوي على ورشة، أن يعلم الفتيات والفتيان المعوقين مهارات يدوية مختلفة كالأعمال الجلدية وخياطة الثياب وأعمال الخشب أو اللِّحام. ويمكن لهؤلاء، في أثناء تدريبهم، أن يستخدموا مهاراتهم في صنع تشكيلة كبيرة من تجهيزات إعادة التأهيل وأدوات التجبير والعظام. كما يمكنهم صنع دمى وألعاب وكراسي وسلع جلدية وثياب وأشياء أخرى للبيع. ويمكن للدخل الذي تؤمنه المبيعات أن يساعد في تغطية بعض نفقات إعادة التأهيل والتدريب. وعندما يكتسب المتدربون مهارة كافية يكون باستطاعة البرنامج المجتمعي أن يساعدهم في إقامة ورشهم الصغيرة الخاصة بهم في البيت أو القرية أو الحي.

العمل الحر: طريقة حكيمة حين يصعب الحصول على عمل مأجور



إن مساعدة المعوقين على أن يصبحوا حرفيين وأن يقيموا ورشة صغيرة في بيوتهم هي إحدى أفضل طرق تشغيل المعوقين ذوي العقول والأيدي القادرة.

ولقد بدأ في بلدان عديدة إيجاد **نُظم للقروض الدوّارة** التي تؤمن للحرفيين المعوقين ما يحتاجون اليه من معدات أساسية لكي ينطلقوا في أعمالهم الصغيرة. ويتم تسديد القروض التي تعطى لهؤلاء تدريجياً وخلال وقت معقول، بحيث يمكن إعادة «تدوير» الأموال نفسها واستخدامها لمساعدة معوقين آخرين على البدء بمشاريعهم الخاصة بهم.

جمع النفايات – مهمة لا يحبها احد، ولكن لا بد من ان يساهم الجميع في القيام بها (مشروع «بروخيمو»).

وفي جزر الهند الغربية، قام «مجلس الكاريبي للمكفوفين» بتقديم ضمانات الى المصارف المحلية التي تعطي «قروض بدء العمل» الى الأشخاص المعوقين. وحتى الآن، تمكن ٩٧ بالمئة من المعوقين الذين تلقوا قروضاً من تسديد ما عليهم من التزامات... وهي نسبة أفضل من نسبة غير المعوقين الذين يسددون التزاماتهم المصرفية. وهذا يساهم ليس فقط بإقناع المصارف بأن باستطاعة المعوقين أن يديروا أعمالهم الصغيرة بمسؤولية، بل أيضاً بكونهم يشكّلون استثماراً جيداً. إن إشراك المصارف المحلية ببرنامج القروض يساعد على تثقيف الجمهور باتجاه احترام وتقدير جديدين للمعوقين.

يمكن للقرويين المعوقين أن يصبحوا مهرة في تشكيلة واسعة من المهارات اليدوية. وندرج في ما يلي بعض المهارات التي تُعلَّم في برامج إعادة تأهيل وبرامج تدريب مختلفة، وفي ورش خاصة.

* المهارات التي أمامها نجمة تُعلَّم للمكفوفين أيضاً، أحياناً.

□ المهارات التي أمامها مربع تُعلَّم للمتخلفين عقلياً أحياناً.

المصنوعات الجلدية □
صناعة وتصليح الأحذية والصنادل
أعمال معدنية متنوعة
لحام المعادن
تصليح الراديو والتلفزيون
تصليحات كهربائية وميكانيكية
حياكة القماش والأغطية وما شابه *
الخياطة وصناعة الثياب □
صنع الدمى *
صنع السلال * □
صنع العرائس □
النجارة * □
صنع الخزائن والمفروشات *
صنع تجهيزات المستشفيات
صنع تجهيزات وأدوات إعادة التأهيل
صنع الكراسي
صنع الأطراف الاصطناعية
التخطيط والرسم والنحت والتصميم وحفر الخشب أو العاج أو النحاس.
انتاج بضائع بسيطة للسوق كالأقفاص والأواني والحلي الرخيصة (أنظر ص ٥١٠).
تصميم وصنع بطاقات المعايدة.
الطباعة والرسم على الحرير
صناعة الفخار *

صنع المكانس * □
صنع الطباشير * □
صنع الشموع *
صنع الزهور الاصطناعية □
الطباعة على الآلة الكاتبة وأعمال السكرتاريا
مسك الدفاتر والمحاسبة
تربية النحل
شحذ (تجليخ) السكاكين والمقصات □
العناية بالحدائق وزراعة الخضر * □
تربية الحيوانات (الدجاج والبط والماعز والأرانب والسمك.. الخ) * □
إدارة دكان صغير أو كشك رصيف *
الطبخ وإدارة مطعم
العمل الصحي
الصياغة
صنع الحبال والخيطان * □
تسوية الأرض وصيانتها □
أعمال الحاجب والفرّاش (التنظيف والصيانة) □
صنع وتصليح شباك الصيد *
التعليم *
عزف الموسيقى *
التنظيف والغسيل والكوي
قص الشعر والتصفيف
بعض أعمال الأسنان

صبي كفيف في الفيليبين يزرع حديقة بالخضر. (الصورة: روبرت جيكل لحساب مؤسسة هيلين كيلر الدولية).

لا تشمل اللائحة أعلاه إلا القليل من الأنشطة التي تعلمها المعوقون لكي يديروا أعمالهم بأنفسهم أو لإنشاء متجر في البيت. أتركوا الانسان المعوق يقرر بنفسه، قدر الامكان، المهارة أو المهارات التي يريد تعلمها. وستعتمد الخيارات الممكنة على حصيلة إعاقات وقدرات واهتمامات الشخص صاحب العلاقة، وكذلك على الظروف والموارد المحلية وحالة السوق وفرص التدريب، وعلى عوامل محلية أخرى.

وإذا حاولنا أن نضيف الأعمال التي يمكن أن يؤديها الأشخاص المعوقون **في المدينة** فيمكن أن تشمل اللائحة الكثير من الأعمال التي يؤديها الأشخاص غير المعوقين. على سبيل المثال: الأعمال المكتبية، تشغيل الأجهزة المكتبية، عامل الهاتف، العمل في المحلات... الى آخره.

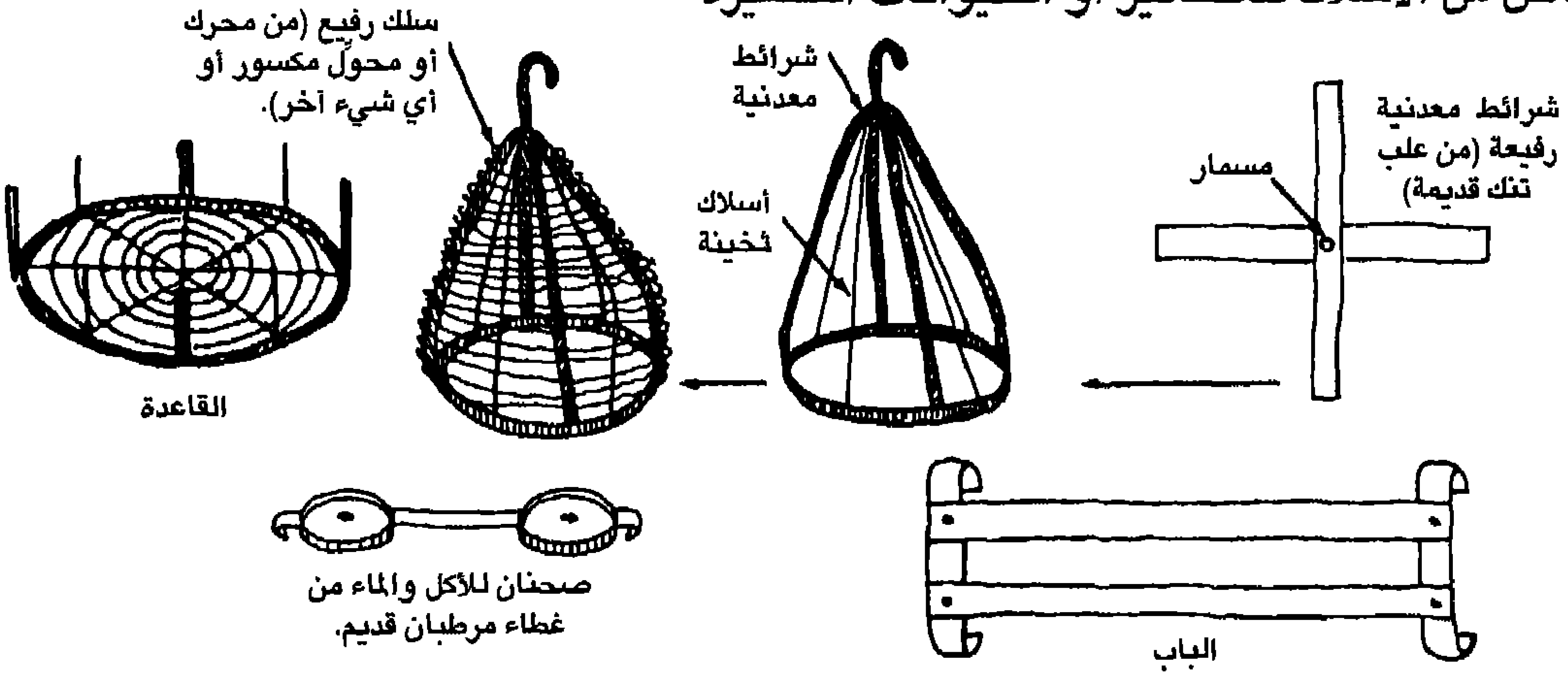
صنع السلع الحرفية من المهملات: تجربة من الباكستان

اكتشف قادة «مشروع تطوير إعادة التأهيل المجتمعي» (أنظر الصفحة ٥٢٠) في بيشاور (الباكستان) أن من الصعب جداً على المعوق في بلدهم أن «يكسب رزقه»، وأن معظم المعوقين يعيشون على التسول أو تعتني عائلاتهم بهم أو يموتون مهملين. ونظراً لكون فرص العمل محدودة جداً فقد كان من الواقعي للمعوق أن يتعلم حرفة بسيطة يؤديها في بيته (إذا كان له بيت) أو في السوق. وباستطاعة المعوقين أن يصنعوا أشياء زهيدة الثمن وبيعها في السوق. وإذا ما ساعد عملهم الصغير الحجم هذا عوائلهم بعض الشيء أو هو غطى جزءاً من نفقاتهم اليومية فإنهم يكونون قد حققوا شيئاً.

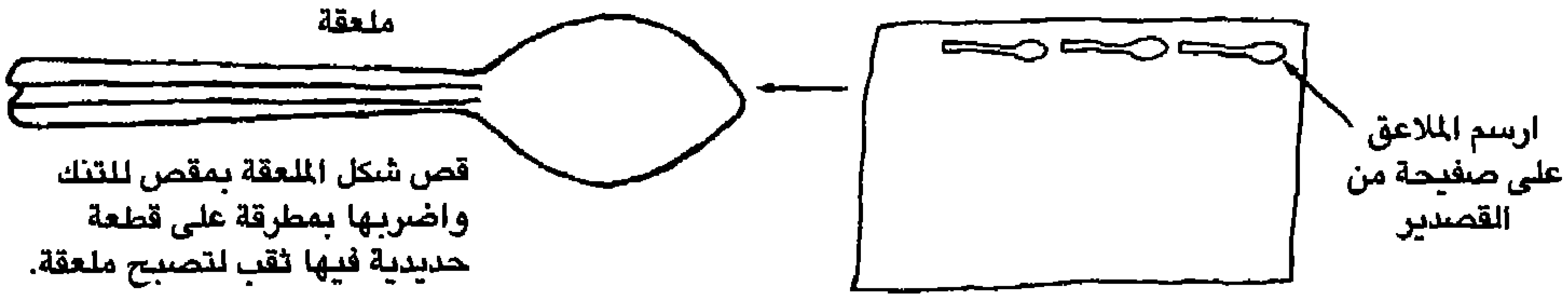
وهناك في أسواق الباكستان (وفي البلاد العربية) تنوع واسع من الأقفاص والأواني والأدوات والأشياء الأخرى الجميلة والبسيطة الصنع معظمها مصنوع من مواد زهيدة الثمن أو من مواد مهملة. ولقد استأجر المشروع حرفيين من الذين تعلموا حرفهم بأنفسهم لكي يقوموا بجمع ودراسة وتصميم بعض هذه الأشياء التي تباع في السوق حتى يستطيع المعوقون تعلم صنعها وبيعها. وهناك بعض الأمثلة فيما يلي(*):

مصنوعات حرفية تباع في الأسواق ويصنعها المعوقون لإعالة أنفسهم(**)

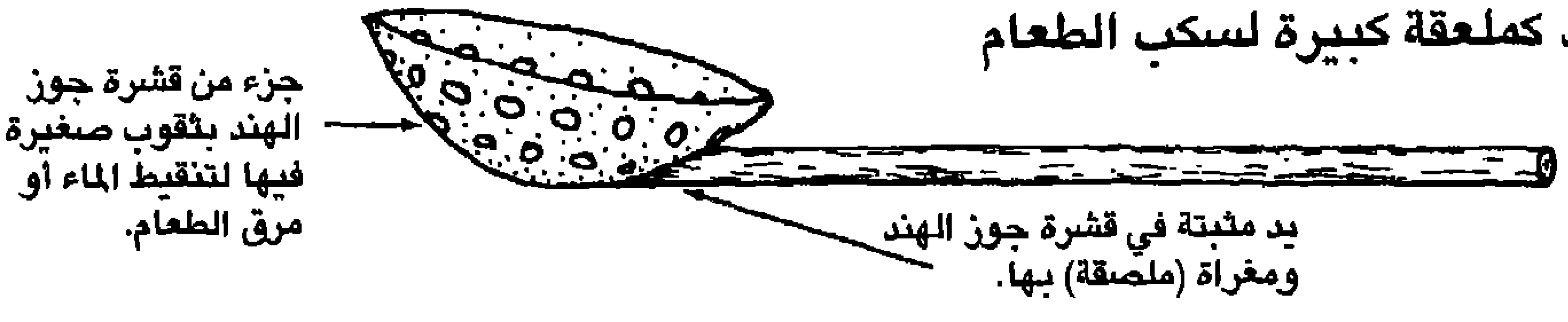
أقفاص من الأسلاك للعصافير أو الحيوانات الصغيرة



ملاعق من القصدير (التنك)



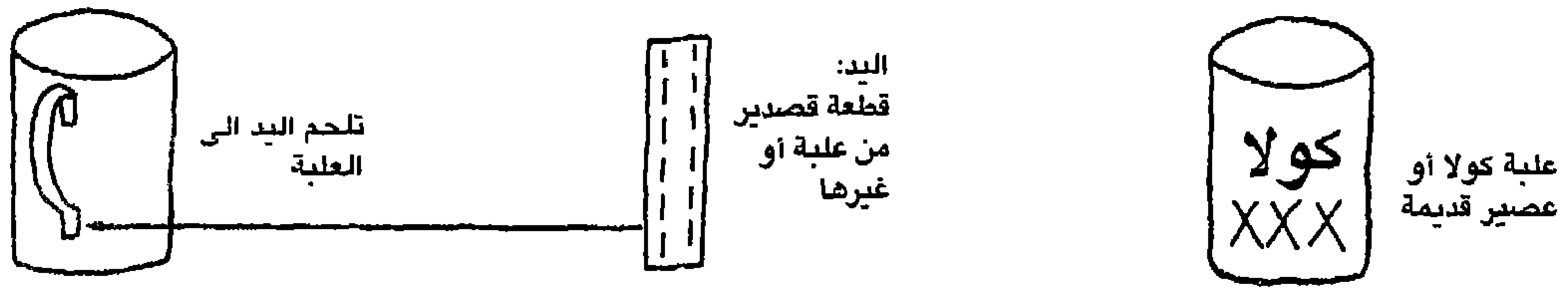
قشرة جوز الهند كملعقة كبيرة لسكب الطعام



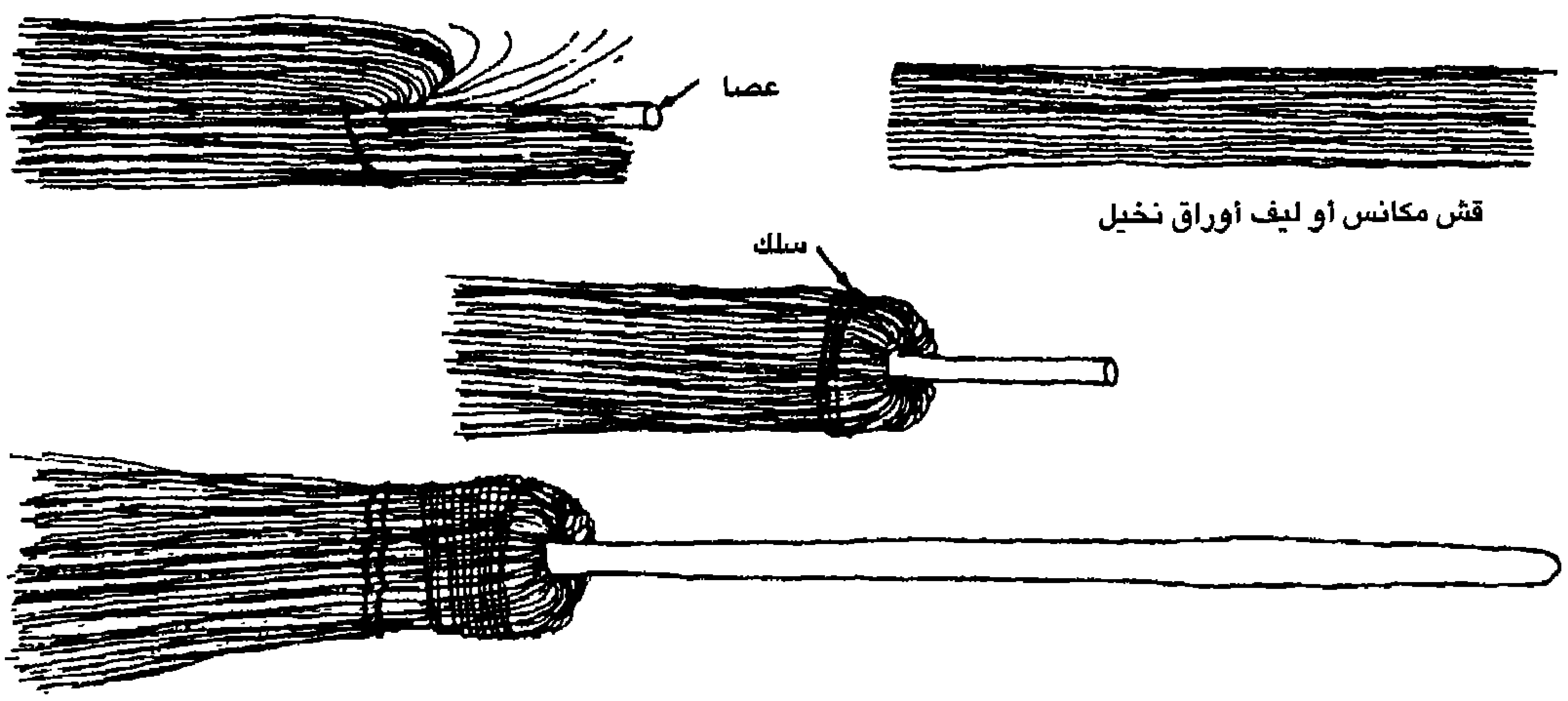
(*) أما من أجل تعليمات أكمل فاكتب الى: Mike Miles, Mental Health Centre, Mission Hospital, Peshawar, N.W.F.P. Pakistan.

(**) هذه الأمثلة والأمثلة الواردة في الصفحة التالية مأخوذة عن: FAMN/UNICEF Community Rehabilitation Development Project, Peshawar, Pakistan.

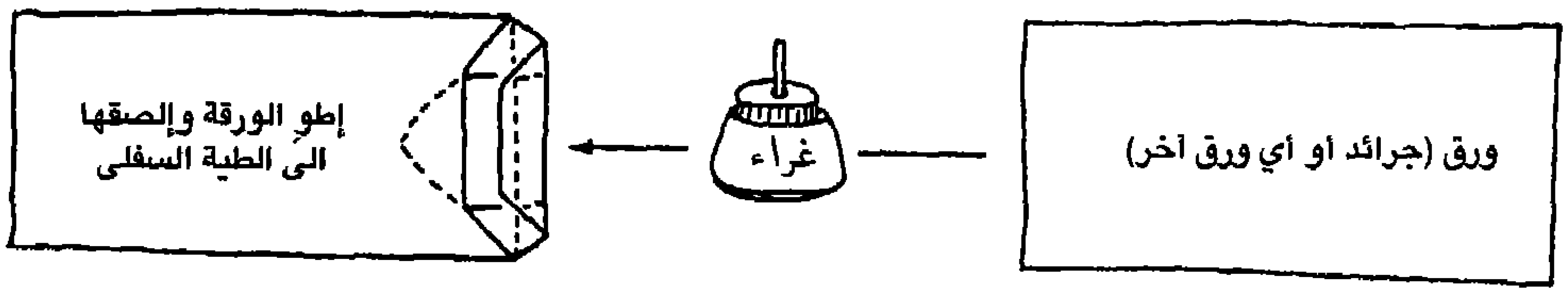
كيلة من القصدير (التنك)



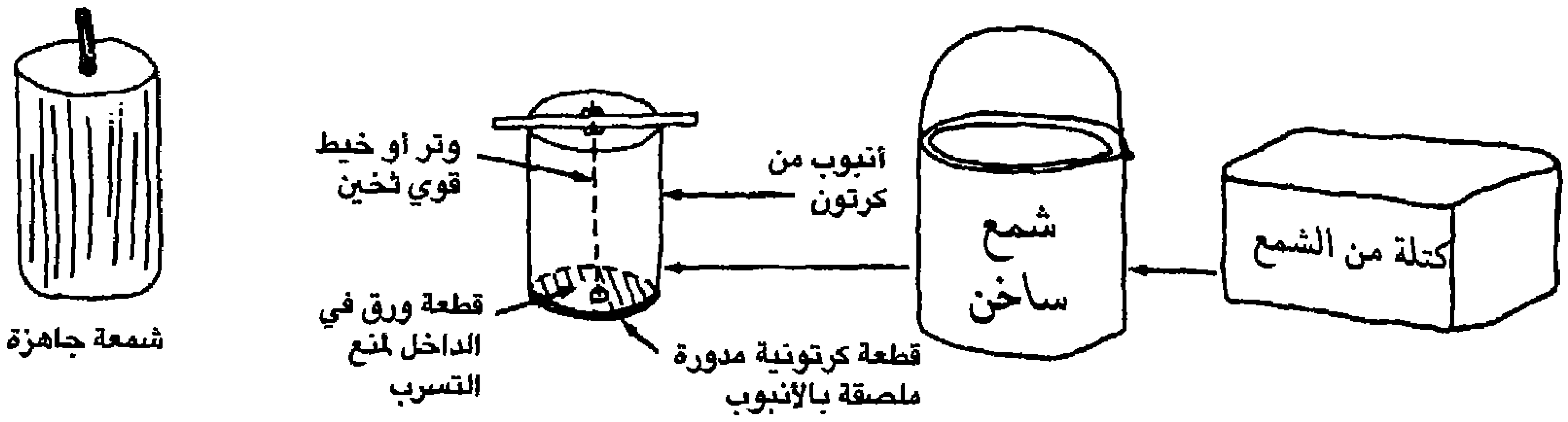
مكنسة



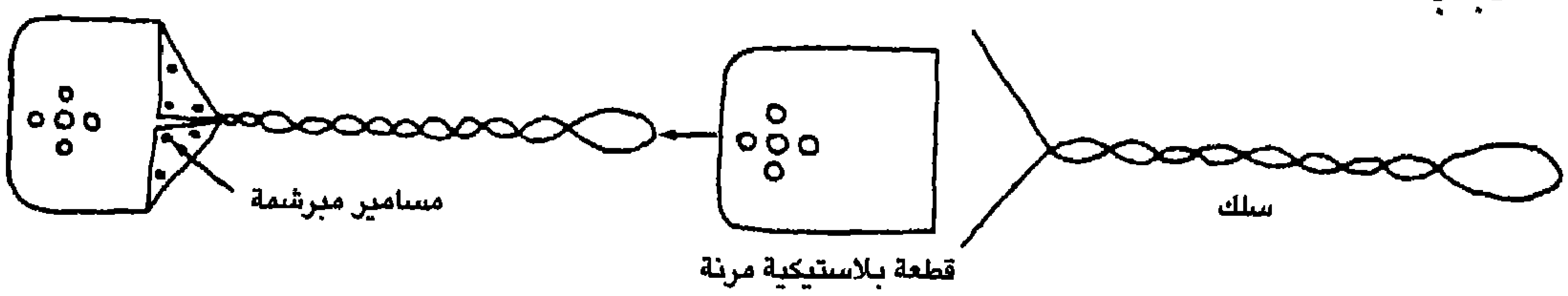
أكياس ورق



الشموع



منشة ذباب



التدريب

طريقة الدمج مع الآخرين

من الأفضل عادةً، إن أمكن، أن يجري تدريب المعوقين على المهارات جنباً الى جنب مع تدريب غير المعوقين عليها. مثلاً:

- الطفلة المعوقة يمكن أن تذهب الى النهر لتتعلم غسل الثياب مع فتيات أخريات وأمهاتهن.
- الطفل المعوق يمكن أن يذهب الى الحقول للمساعدة في البذار والتعشيب والحصاد جنباً الى جنب مع إخوته وأخواته ووالده.
- الطفل المعوق يمكن أن يذهب الى المدرسة نفسها التي يذهب اليها الأطفال الآخرون، ثم أن يذهب الى دورة ما للتدريب الخاص.
- الفتى المعوق، أو الفتاة المعوقة، يمكن أن ينضم الى ورشة أو الى فريق انتاج «كصبي» متمرن تماماً كما يفعل أي فتى آخر غير معوق.

وهناك أمام الطفل المعوق **إعاقة خفيفة أو معتدلة** مجالات كثيرة لتحضير نفسه لحياة العمل جنباً الى جنب مع الأطفال غير المعوقين، وخصوصاً إذا شجعه الأهل على ذلك واستكشفوا قدراته. ويمكن لبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي أن يساعد في الأمر من خلال تشجيع المعلمين والتلاميذ والمشرفين على البرنامج التدريبي والحرفيين وأرباب العمل المحتملين على أن يكونوا أكثر انفتاحاً تجاه منح الفتى المعوق فرصاً متساوية مع الآخرين.

أما بالنسبة للفتية المعوقين **إعاقات حادة** فلا شك أن امكانيات التعليم أو التدريب على المهارات بطريقة الدمج مع الآخرين ستكون محدودة أكثر بكثير. ولابد من البحث عن البدائل، أو ترتيب هذه البدائل، وخصوصاً في المجتمعات التي ما زالت غير منفتحة على منح هؤلاء فرصاً مساوية لفرص الآخرين.

تدريب المعوقين على حياكة السجاد، يوفر لهم فرصة للعمل في المنزل لاحقاً (مؤسسة عامل – لبنان).

فرص التدريب الخاص

جرت تجربة طرق عديدة لتدريب المعوقين على تعلم مهارات معينة.، وقد تقام أحياناً في المدن مراكز تدريب خاصة للأطفال ذوي الإعاقات المتشابهة. وتحتوي هذه المراكز على برامج للأطفال الصم، ومراكز للفتية المتخلفين، وبرامج للمكفوفين من الأطفال. ويختار كل من هذه البرامج مجموعة من المهارات والأنشطة التي تمت دراستها لتتناسب مع القدرات المحدودة للمجموعة. وعلى سبيل المثال، فإن برنامج تدريب على المهارات والانتاج خاص بالمكفوفين قد يركّز على مهارات تعتمد الى حد كبير على اللمس، مثل الحياكة، أو صنع الطباشير.

أما في القرى الأصغر فكثيراً ما يستحيل جمع عدد كاف من الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة نفسها لايجاد برنامج تدريب متخصص من أجلهم. وعلى العموم، فإنه يمكن لبرنامج إعادة تأهيل مجتمعي أن يجمع في ورشته تنوعاً من فرص التدريب على المهارات يمكن تكييفه لكي يلائم أشخاصاً ذوي إعاقات متنوعة.

«المشاغل المحمية»: نعم أم لا؟

«المشاغل المحمية» عبارة عن مراكز تدريب وانتاج خاصة بالمعوقين. والفكرة من هذه المشاغل هي توفير فرصة للعمل وأجر ضئيل لأولئك الذين يجدون صعوبة في الحصول على التدريب والعمل «خارج المشاغل».

وفي أحسن الحالات، يمكن لهذه المشاغل أن تشكّل مصدر خبرة كبيرة القيمة بالنسبة للمشاركين فيها وقد تشكّل خطوة نحو استقلال أكبر. كما أنها تساعد المشاركين فيها على اكتساب مهارات تقنية واجتماعية، وتعودهم على عادات العمل وتحمل المسؤولية، واكتساب ثقة بالنفس تكون لازمة للعمل خارج المشاغل سواء كان العمل مأجوراً أم لحساب الشخص الخاص نفسه.

أما في **أسوأ الحالات**، فإنه يمكن للمشاغل المحمية عملياً أن توقف النمو وأن تسحق روح المشاركين فيها (وهي كثيراً ما تفعل ذلك). وغالباً ما يدير هذه المشاغل أناس يعاملون العمال كالأطفال الصغار أو كالعبيد، فيعطونهم – مثلاً – مهمات وأعمال تكرارية لا تعلمهم الكثير. ولا يشارك العمال في التخطيط أو التنظيم أو إدارة البرنامج. بل يقال لهم ما عليهم أن يفعلوا. ويزداد اعتمادهم على المركز وخوفهم من عجزهم عن تدبر أمورهم بأنفسهم في العالم الخارجي.

وربما كان الفارق الأساسي بين هذين النوعين من المشاغل المحمية هو مسألة **السيطرة والمساواة**. فإذا ساهم المشتركون في إدارة برنامجهم وصنع القرار فإنهم سيكبرون وينضجون مع البرنامج. وربما ارتكبوا «أخطاء» تزيد عن أخطاء برنامج يسيطر عليه ويديره «الرؤساء»، ولكنهم سيتعلمون من هذه الأخطاء. وفي الوقت نفسه، فإنهم يتعلمون حرفاً، ويتعلمون مهارات اتخاذ القرارات وحل المشاكل وديموقراطية الجماعة الصغيرة.. وهي مهارات أساسية لتحسين الحياة في «العالم الحقيقي».

ويمكن لبرنامج إعادة تأهيل مجتمعي يديره معوقون أن يحتوي على بعض مظاهر «المشغل المحمي». وقد يوفر مثل هذا البرنامج تدريباً خاصاً وفرص عمل معدلة لتلائم إيقاع وقدرات وحدود كل مشارك. وقد يوفر البرنامج إطاراً «بيتياً» و«عائلياً» ممتعاً الى درجة أن يختار بعض الأشخاص الاستمرار في العمل فيه بدلاً من «الانتقال» الى «العالم الخارجي». ولكن، ولأن هذا البرنامج يديره المعوقون فإن القرارات الأساسية والرئيسية فيه تتخذ في اجتماعات المجموعة بأسرها. وتميل هذه التجربة، بشكل خاص، الى توفير الكرامة والتحرر للقائمين بها.

ان برنامجاً يعمل فيه المعوقون وغير المعوقين معاً، جنباً الى جنب، مشتركين على قدم المساواة في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات، يمكن أن يكون مصدر تحرر أكبر.

شاب بذراع واحدة يعمل مرشداً في طب أسنان في مشروع «بياكستلا» يحفر سناً قبل تعبئته (المكسيك).

كثيراً ما تتطور لدى الأطفال المصابين بالشلل أذرع وأيدٍ قوية، ويكون بامكانهم أن يقوموا بأعمال متعددة، مثلهم مثل الآخرين.

صبيان مصابان بشلل الأطفال يصنعان «اباجورات» من القصب للبيت النموذجي في مشروع «بروخيمو»

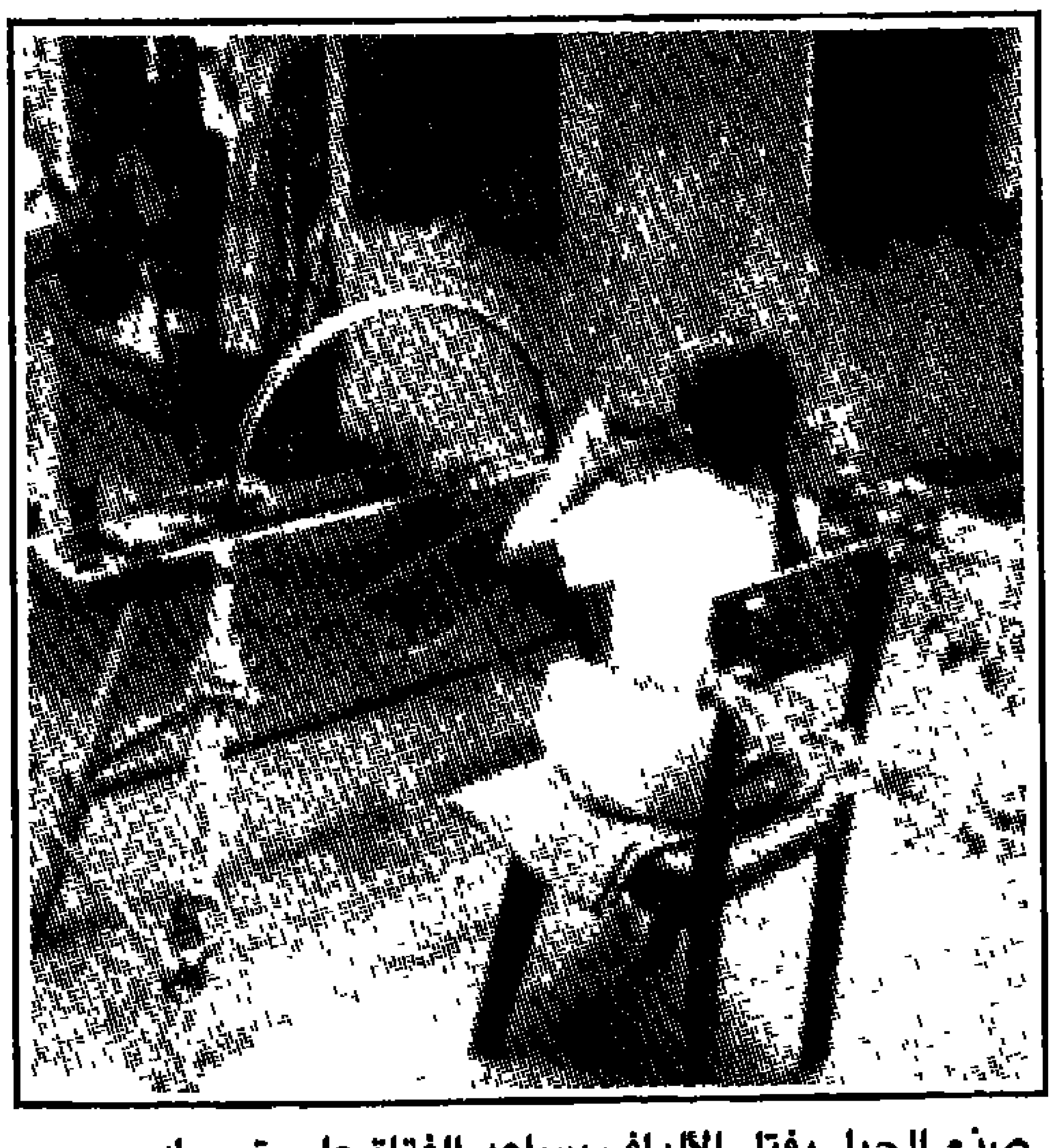
هذا الصبي المصاب بشلل نصفي نتيجة لاصابته بالسل يثبّت أسياخ عجلة كرسي متحرك وهو منبطح على لوح بعجلات لوجود قروح ضغط في مؤخرته.

الجمع بين العمل والعلاج

كلما وحيثما أمكن، إبحث عن عمل يساعد المعوق على الإندماج في حياة مجتمعه، ويوفر – في الوقت نفسه – تمريناً أو علاجاً لازماً له. وإليك مثالاً مأخوذاً من برنامج إعادة التأهيل المجتمعي «سارفودايا» في مدينة «بيروالا» (سريلانكا):

هذه البنت المصابة بشلل دماغي تعلمت، بمساعدة عائلتها ومتطوع إعادة تأهيل قروي، صنع الحبال من ليف جوز الهند. وهذه حرفة منتشرة في قرى المنطقة مما يجعل باستطاعتها أن تعمل مع الآخرين.

يشكل فرز الالياف وتحضيرها علاجاً جيداً ليديها المصابتين بالتشنج.



صنع الحبل بفتل الألياف يساعد الفتاة على تحريك ذراعيها المتصلبتين، بشكل دائري سلس مما يوفر لها نشاطاً علاجياً ممتازاً في أثناء عملها.

الفصل ٥٥

أمثلة عن برامج يديرها المعوقون والأهالي

نقدم في هذا الفصل أمثلة عن ٦ برامج **إعادة تأهيل** في ٥ بلدان، كل منها مختلف عن الآخر، ومع ذلك فكل هذه البرامج متشابهة من حيث أنها تدار كلياً، أو الى حد كبير، من قبل المعوقين أنفسهم أو عائلاتهم. وبالرغم من أن هذه البرامج كلها تعمل بالتعاون عن قرب مع المجتمعات المحلية فإن لكل منها نوع من «مركز» صغير حيث يمكن للمعوقين أو عائلاتهم الالتقاء فيه معاً لتلبية احتياجات بعضهم بعضاً.

ولا ندعي أن الأمثلة الواردة هنا هي الأبرز أو الأكثر نجاحاً. فالصحيح هي أنها البرامج التي نعرفها شخصياً أكثر من غيرها. (هناك برامج رائدة في البلدان العربية تستحق أن تُدرس وتعمم. «**ورشة الموارد العربية**» ترحب بأي معلومات وصور يمكن تضمينها الطبعة القادمة من هذا الكتاب).

وقد يكون وصفنا لكل برنامج على حدة قصيراً نسبياً. ولهذا فإننا سنحاول التركيز على مظاهرها الأكثر أهمية أو أصالة، وخصوصاً تلك التي يمكنها أن تخدم كأمثلة تحتذيها البرامج الأخرى. وكذلك، فإننا نذكر هنا كيف نمت هذه البرامج وانتشرت الى مجتمعات أخرى. وقد يكون هذا الانتشار التشعبي من مجتمع الى آخر، وبالرغم من بطئه، أكثر فائدة من «زرع» برامج مُصمَّمة مسبقاً وآتية من فوق.

١ - «بروخيمو» - ريف المكسيك

مشروع «بروخيمو» عبارة عن برنامج ريفي لاعادة التأهيل في غرب المكسيك، يديره القرويون المعوقون ويخدم الأطفال المعوقين وعائلاتهم. ولقد بدأ المشروع في العام ١٩٨٢ عاملون صحيون معوقون في القرى انطلاقاً من برنامج صحي مجتمعي أقدم (مشروع «بياكستلا»).

وهدف مشروع «بروخيمو» هو مساعدة الأطفال المعوقين وعائلاتهم على أن يصبحوا أكثر اعتماداً على النفس. وهو يرمي الى تأمين خدمات زهيدة الكلفة وعالية النوعية للعائلات الفقيرة التي لا تستطيع الحصول على هذه الخدمات في مكان آخر أو لا تستطيع تحمل نفقاتها.

ويقدم فريق «بروخيمو» تنوعاً واسعاً من أنشطة إعادة التأهيل وتجهيزاتها اللازمة. وهذا يتضمن: إرشاد العائلة وتدريبها والعلاج والتدرب على العمل والمهارات وصنع المشدات والأطراف الاصطناعية والكراسي المتحركة والمقاعد الخاصة والأدوات العلاجية المساعدة.

يوجد برنامج «بروخيمو» في قرية صغيرة، ولكنه يخدم أطفالاً وعائلاتهم من بلدات وقرى مجاورة وحتى من المدن الأقرب اليه (على بعد حوالي ١٥٠ كيلومتراً). ويتعاون القرويون المحليون على استضافة الأطفال الزائرين المعوقين وعائلاتهم في بيوتهم، بينما يساعد التلاميذ في بناء «**ملعب لكل الأطفال**» وصنع الدمى للأطفال المعوقين.

جزء من فريق «بروخيمو»

ويختلف «بروخيمو» عن كثير من برامج إعادة التأهيل بطرق عديدة:

١ - **سيطرة المجتمع.** خلافاً لكثير من البرامج المجتمعية التي صممها ويديرها أشخاص من خارج المنطقة، يدير القرويون المحليون المعوقون برنامج «بروخيمو» ويسيطرون عليه بأنفسهم.

٢ - **إزالة المهنية التخصصية.** بالرغم من أن فريق القرية أصبح على خبرة كبيرة بالعديد من المهارات «التخصصية» فهو مؤلف من أشخاص معوقين ذوي تعليم لا يتعدى ٣ سنوات من الدراسة الابتدائية. وكان معظم تدريبهم تدريباً «غير نظامي» أي من نوع التعلم بالممارسة. وليس هناك بين العاملين في «بروخيمو» مهنيين متخصصين من أصحاب الألقاب والشهادات. ومع ذلك، تتم دعوة أخصائيي العلاج وصانعي المشدات والأطراف الاصطناعية ومختصين آخرين بإعادة التأهيل للقيام بزيارات قصيرة للتعليم وليس ممارسة مهاراتهم.

> يعتقد فريق «بروخيمو» أن تبسيط المعرفة والمهارات الخاصة بإعادة التأهيل هو الشيء الوحيد القادر على جعلها في خدمة المجتمع على نطاق واسع، والكفيل بجعل ملايين الأطفال المعوقين الذين لا يتلقون أية خدمات يحصلون على المساعدة الأساسية التي يحتاجون اليها.

«روبرتو فاخاردو» و «ماري بيكوس»، وهما اثنان من قادة «بروخيمو»، يقيّمان مستوى تطور احد الأطفال. وكان الاثنان قد جاءا في البداية من اجل إعادة التأهيل ثم بقيا في البرنامج لمساعدة الآخرين.

٣ - **المساواة بين مقدّمي الخدمات والمتلقّين.** عندما يُسأل أعضاء فريق «بروخيمو» عن عدد الأشخاص العاملين لديهم لا يجدون إجابة سهلة. وهذا ناجم عن عدم وجود خط واضح يفصل بين مَنْ يُقدم الخدمة ومَنْ يتلقاها. وتتم دعوة الفتية المعوقين وعائلاتهم الى المساعدة بالطريقة التي يستطيعون. ومعظم العاملين في «بروخيمو» كانوا قد جاؤوا في البداية لإعادة تأهيل أنفسهم، ثم بدؤوا يساعدون بطرق مختلفة، وقرروا البقاء، فأصبحوا تدريجياً أعضاء في الفريق.

٤ - **الإدارة الذاتية من خلال عمل المجموعة.** لقد حاول فريق «بروخيمو» ايجاد طريقة للتخطيط والتنظيم وصنع القرار يساهم فيها كل المشاركين. وهم يحاولون تحرير أنفسهم من علاقة «الرئيس - المرؤوس»، وإقامة «علاقة عمل» أفضل. وتنتخب المجموعة منسّقيها على أساس مداورة يدوم شهراً واحداً، بحيث يكون لكل دوره. وهذا قد يؤدي إلى كثير من قلة الفاعلية ومن البلبلة، ولكنه يؤدي كذلك الى مزيد من ديموقراطية الجماعة (أنظر الصفحة ٤٧٨).

معظم تدريب «بروخيمو» يتم «بالتعلم بالممارسة» الموجّه. ويمارس عاملو «بروخيمو» هنا تمارين تحت إشراف معالِج فيزيائي زائر. ويرحب المشروع بالأهل والأطفال وكل من يريد أن يتعلم.

٥ - **كسب متواضع.** يعتقد أعضاء فريق «بروخيمو» أن عليهم أن يعملوا مقابل أجر منخفض يساوي أجر الفلاحين والعمال الذين يقومون بخدمتهم. ويرى أعضاء الفريق أن الأجر الباهظ الذي يطلبه الاخصائيون والتقنيون يشكّل واحداً من الأسباب التي تمنع أطفال الفقراء عادة من الحصول على ما يحتاجون من علاج وأدوات.

٦ - **التوحد مع كل المهمّشين.** يرى أعضاء فريق «بروخيمو» أن مواقف المجتمع غير العادلة تجاه المعوقين ليست إلا مظهراً من مظاهر البنية الاجتماعية الجائرة. وهم يشعرون بأن على المعوقين أن يتضامنوا مع كل المرفوضين والمستغلين والذين لا يعاملون كمتساويين. ولقد أدى هذا الشعور بالفريق الى أن يصبح أكثر انتقاداً للذات والى أن يسعى الى مزيد من مساواة المرأة بالرجل داخل مجموعتهم.

ولهذا فإن فريق «بروخيمو» يرى أن دوره لا يقتصر على مساعدة الأطفال المعوقين وعائلاتهم على اكتساب القوة، بل هو دور يشكل جزءاً من صراع أوسع نطاقاً من أجل التغيير الاجتماعي وتحرير مَن هم في أسفل السلّم الاجتماعي.

٧ - **ظاهرة التكاثر القاعدي.** انتشرت طريقة «بروخيمو» بأشكال متعددة. محلياً، بدأت عائلات الأطفال المعوقين في عدد من البلدات والقرى بتنظيم أنفسها وبناء الملاعب وصياغة البرامج التعليمية الخاصة بها، وكأنها «أقمار اصطناعية» تدور حول «بروخيمو». وكذلك فقد دعت «بروخيمو» زواراً من برامج إعادة تأهيل وبرامج صحية مجتمعية من انحاء أخرى من المكسيك وأميركا اللاتينية للزيارة ونقل الأفكار معهم لدى عودتهم. وأرسل بعض البرامج ممثلين عن المعوقين للعمل والتعلم لدى «بروخيمو» لأشهر عدة بحيث يستطيعون البدء ببرامج مماثلة في مناطقهم.

وشكلت خبرة «بروخيمو» أساس هذا الكتاب. ولقد بُحثت أمثلة عديدة من مشروع «بروخيمو» في فصول عدة منه. أنظر الفهرس من أجل مراجع أخرى. ويتوفر لدى مؤسسة «ذي هيسبيريان فاونديشن» (راجع ص ٦٣٧) كتيب من ٦٤ صفحة فيه كثير من الصور عن «بروخيمو».

٢ - «لوْس بارْغوس» مشروع حضري في المكسيك

«لوس بارغوس» منظمة لعائلات الأطفال المعوقين في «مازاتلان» وهي مدينة في الساحل الغربي للمكسيك. وكان البرنامج قد بدأ بشكل خاص على يد العاملة الاجتماعية المحلية «تيريزا بايْز». إذ بينما كانت تيريزا تعمل في مستشفى عمومي رأت أنه بالرغم من أن الأطفال كانوا يتلقون المعالجة الطبية الأساسية فإنهم لم يكونوا يتلقون أية إعادة تأهيل تقريباً. معظم هؤلاء الأطفال المعوقين لم يذهب الى المدرسة نظراً لعدم قبول المعلمين إياهم أو بسبب صعوبات النقل أو مبالغة الأهل في حمايتهم.

بدأت تيريزا بأن جمعت عدداً من الأهل المهتمين بالأمر، ودعا هؤلاء آخرين. وأصبح مشروع «لوس بارغوس» يضم اليوم حوالي ٦٠ عائلة من عائلات الأطفال المعوقين، وما زال ينمو.

لقد وضع مشروع «لوس بارغوس» برنامجه التعليمي الخاص به وأقنع السلطات المحلية بمنحه مكاناً في مدرسة إعدادية محلية بعد ساعات الدوام. وكذلك فإن بعض المعلمين، المتطوعين، هم من المعوقين أيضاً. وهذا ما يعطيهم دوراً جيداً كقدوة يحتذيها الأطفال.

بعض أطفال «لوس بارغوس» مع أحد معلميهم (الى اليسار). المعلم مصاب بشلل دماغي حاد، ولديه تفهم شخصي خاص لمتطلبات الأطفال.

وكلمة «بارغوس» اسم لسمكة ملونة كبيرة. وقد اختار الأطفال الاسم، ربما لأنه ملائم على اعتبار أن الكثير من تمويل البرنامج ووسائل النقل يأتي من حراشف السمك! ففي نهاية كل أسبوع يذهب الأطفال وذووهم الى الشاطىء حيث يرسي الصيادون زوارقهم الصغيرة وينظفون السمك لبيعه في السوق. ويجمع الأطفال وأهلهم حراشف السمك الكبيرة فينظفونها ويلونونها ويصنعون منها أزهاراً اصطناعية. ويجمع الأطفال وأهلهم هذه الزهور في باقات وأشكال جذابة مع بعض أصداف البحر وأعشابه وبعض أحيائه الأخرى المجففة. لقد أصبح بيع هذه «الزهور» في مدينة «مازاتلان» السياحية عملاً مربحاً. وعندما زرنا «لوس بارغوس» للمرة الأخيرة كان الأطفال والأهل يعملون بأقصى جهدهم لتلبية طلبية مستعجلة من ٢٠٠٠ باقة من الزهور الاصطناعية.

يقع مشروع «لوس بارغوس» على بعد ١٥٠ كيلومتراً من «بروخيمو»، ولكنه كثيراً ما يأخذ الى «بروخيمو» مجموعات من المعوقين للاستفادة من خدماته في إعادة التأهيل التي يجدون صعوبة في تأمينها في المدينة. وكذلك، فإن هذه الزيارة الى «بروخيمو» تشكل مغامرة في الريف بالنسبة لأطفال المدينة وأهلهم.

إحدى فتيات «لوس بارغوس» تسقي شجرة صغيرة في بستان يزرعه الأهل والأطفال المعوقون معاً.

أحد أهداف «لوس بارغوس» هو إقناع الحكومة والمدارس العامة والمجتمع عموماً بقبول الأطفال المعوقين واحترامهم وتوفير الفرص لهم والمساهمة في تلبية احتياجاتهم. ولقد بدأت الأمور تتغير بعض الشيء، ولكن ببطء. ويقول واحد من جماعة الأهل: «الطريقة الأفضل لعمل أمرٍ ما هي أن تعمله بنفسك».

ولقد بدأت فكرة «لوس بارغوس» بالانتشار الى مجتمعات أخرى. وبدأت عائلات الأطفال المعوقين في «كولياكان»، المدينة الأكبر في الشمال، بمحاولة تنظيم برنامج مماثل. ويبدو أن مفتاح النجاح هو في وجود أشخاص قليلين من ذوي الطاقات والالتزام والقدرة على جعل الناس يعملون معاً.

أربع صور لسلاحف البحر رسمها أطفال «لوس بارغوس» كجزء من حملتهم لـ «إنقاذ السلاحف».

٣ - مركز إعادة تأهيل المشلولين في بنغلادش CRP

يقع هذا المركز في داكا، عاصمة بنغلادش، ويديره فريق محلي بمساعدة معالج فيزيائي بريطاني. ويعاني أربعة من أعضاء الفريق أنفسهم إصابات في الحبل الشوكي.

ويوفر المركز «مشاركة في إعادة التأهيل» على المدَيَين القصير والطويل للأشخاص المصابين بشلل حاد. ويبدأ الأشخاص المشلولون حديثاً، ومنذ اليوم لوصولهم تقريباً، في القيام بأعمال تساعد المركز في تحقيق بعض الدخل. أما مَن يُضطر منهم للبقاء مستلقياً على نقالة متحركة فيعمل في أعمال تتراوح بين صنع أكياس الورق لبيعها في الأسواق المحلية وبين تلحيم ودهان تجهيزات التجبير والعظام. وتنتج المجموعة تجيهزات للعظام والمستشفيات، ليس فقط للأشخاص الذين تخدمهم مباشرة بل أيضاً للبيع للمستشفيات والناس.

مدحت مصاب بشلل رباعي وقد عين مستشاراً للمركز منذ العام ١٩٨٢، وهو يرسم بواسطة جبيرة يد بسيطة. ويطبع العاملون المعوقون رسومه كبطاقات معايدة ويبيعونها للحصول على المال. ومدحت مسؤول عن برنامج التعليم، وهو يشرف على الذين يقرؤون ويكتبون والذين يعلمون صفوفاً من الأميين..

يعلِّم المركز مهارات عملية من خلال «التعلم بالممارسة». والعمل الذي يقوم به المشاركون لا يجلب المال للبرنامج فحسب بل هو يعلمهم طرقاً لكسب المال في أعمال بيتية صغيرة، كأكشاك الأرصفة والتفصيل والخياطة ولحام المعادن وأشغال المعادن.

طور المركز تنوعاً كبيراً من التجهيزات التجبيرية والعظمية الخاصة بإعادة التأهيل والمكيَّفة للتلاؤم مع احتياجات وطرق حياة القرويين المحليين. ومن الأمثلة على ذلك: الكراسي المتحركة الواطئة أو «الزحافات» لأولئك الذين يطبخون ويأكلون على الأرض (أنظر ص ٥٩٠) وإطارات أسرَّة معدنية بسيطة يمكن خفضها الى ما يقارب مستوى الأرض لتسهيل الانتقال الى نقالات متحركة منخفضة المستوى (أنظر ص ٥٧٢).

عبّاد، المشلول رباعياً، «يركب» دراجة ثابتة للتدرب من صنع المركز، بينما دلوار، المشلول بسبب سل في الحبل الشوكي يمارس المشي.

على الرغم من أن «مركز إعادة تأهيل المشلولين» محبوب جداً لدى المعوقين وعائلاتهم فقد عانى من هجمات – جسدية أحياناً – شنتها عليه مجموعات معارضة. (ولقد واجه العديد من البرامج المجتمعية الناجحة صعوبات مماثلة، نجمت في بعضها عن أن هذه البرامج توفر عناية ودودة ومرنة وفعالة تختلف كثيراً عن الخدمات التي يقدمها العديد من المؤسسات الكبيرة).

ويجري تمويل المركز بشكل رئيسي من هبات خارجية، وجزئياً من بيع منتوجاته.

ومن أجل مزيد من المعلومات عن هذا المركز وتجهيزاته أنظر الصفحات ١٩٩ و ٤٨٣ و ٥٠٩.

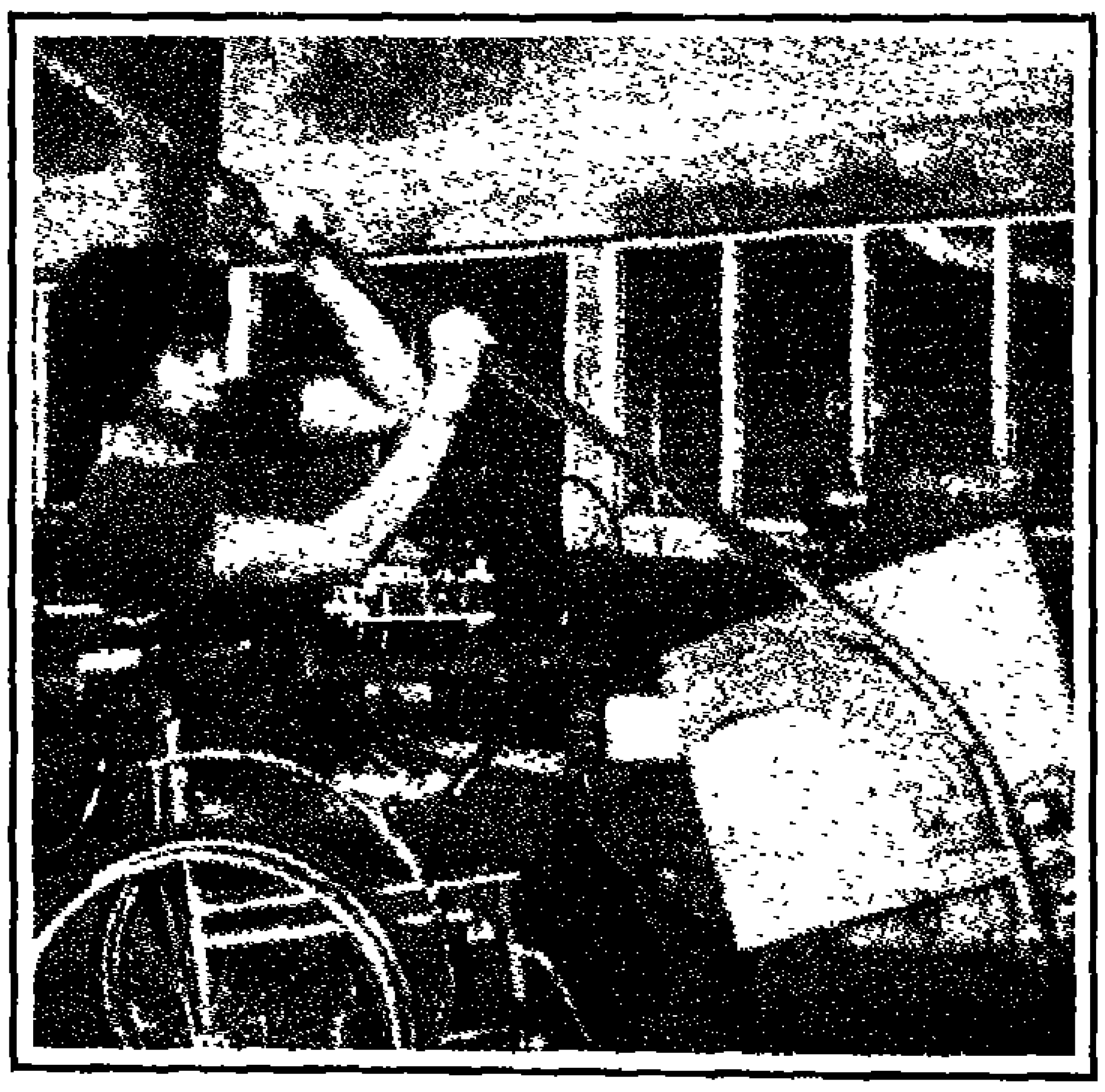
عامل يجلس في كرسي متحرك من صنع المركز نفسه ويصنع طاولة سرير (كومودينا) تباع للمستشفيات المحلية.

٤ - منظمة الثوريين المعوقين - نيكاراغوا

قامت منظمة الثوريين المعوقين (ORD) بعد سقوط سوموزا على أيدي مجموعة من الشباب الذين شُلّوا نتيجة لإصابات في الحبل الشوكي. وكان بعضهم فتياناً تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة عندما التحقوا بالقتال ضد الحكومة الأسبق

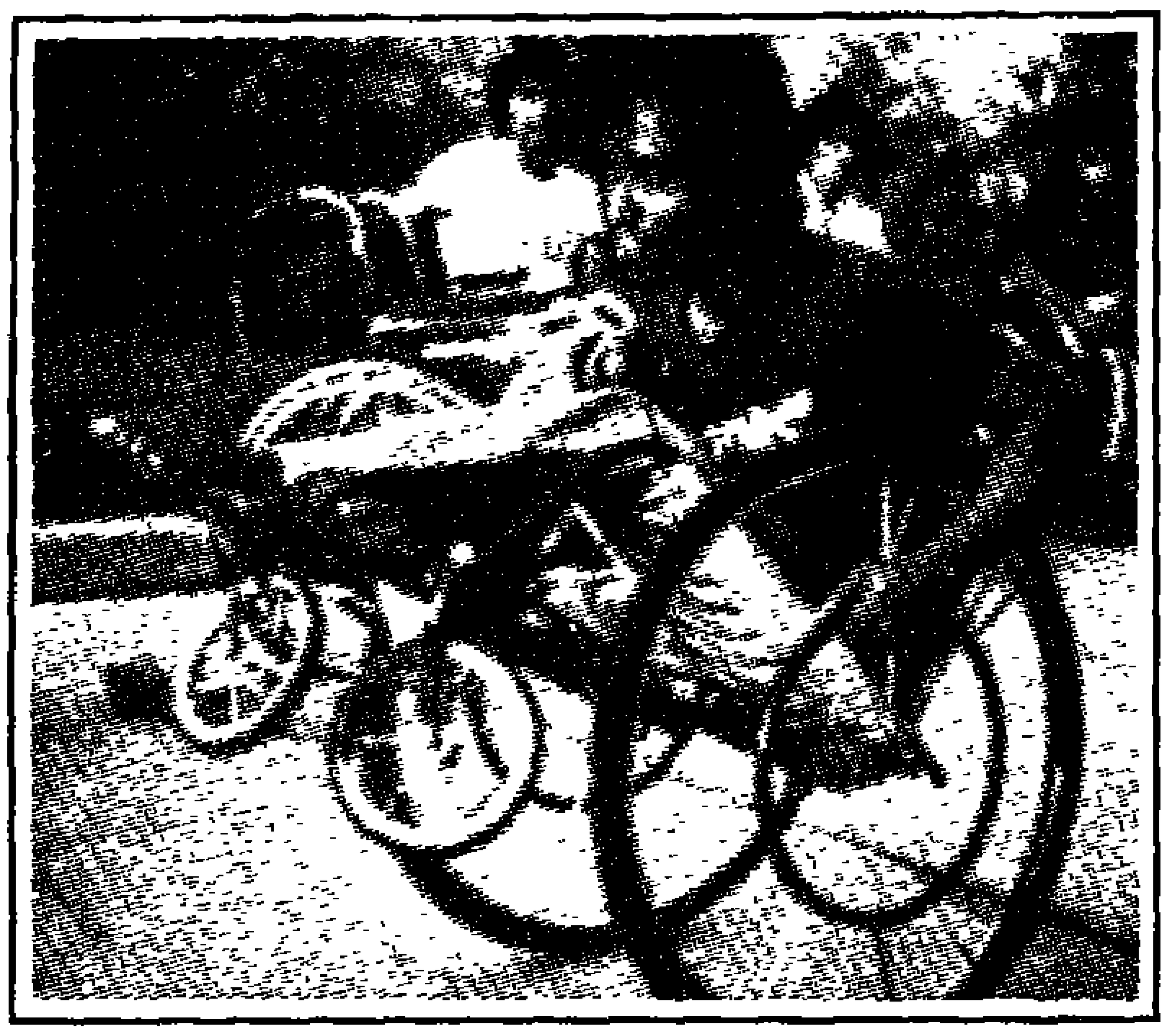
لقد أقيمت هذه المنظمة نتيجة الحاجة الى الكراسي المتحركة: كان النقص حاداً مع تزايد معوقي الحرب وعدم وجود مصنع محلي للكراسي المتحركة، وصعوبات الاستيراد بسبب الحصار الأميركي في حينها.

قام أميركيان شماليان مصابان كلاهما في الحبل الشوكي، أحدهما مرشد للمعوقين والآخر مصمم للكراسي المتحركة، بمساعدة المنظمة على تنظيم نفسها وإقامة مصنع صغير للكراسي المتحركة.



وينتج فريق المنظمة الآن الكراسي المتحركة ذات النوعية العالية المصنوعة من الأنابيب والمكيّفة للاستعمال في الأرض الوعرة (أنظر الصفحة ٦٢٢) بسعر أدنى بكثير من سعر الكراسي المتحركة التجارية العادية.

ومع أن المنظمة بدأت بالكراسي المتحركة فقد نمت لتصبح مجموعة تمثل حقوق كافة المعوقين وتقف الى جانبهم. ولقد ضغطت على وزارة الصحة لكي تستجيب أكثر للمعوقين واحتياجاتهم. وكانت استجابة الحكومة جيدة، ومنحت المنظمة «وقتاً» لبرامج تثقيفية قصيرة تُذاع على الراديو والتلفزيون. ووافقت كذلك على دفع نفقات الكراسي المتحركة التي تصنعها المنظمة للعائلات التي يمنعها فقرها أن تستطيع دفع الثمن. وبقيت المنظمة على اتصال بالمسؤول الأول عن إعادة التأهيل في البلاد، مما منحها كلمةً ما في صنع السياسة الوطنية.



هذه هي بعض الفوائد التي حققها البرنامج. ولقد صار للمنظمة نفوذ بعيد المدى. وبدأت تساعد في تنظيم مجموعات للمعوقين في أنحاء أخرى من نيكاراغوا. وكذلك فقد ساعد أعضاؤها في إدارة ورشات تدريب في أميركا الوسطى والكاريبي لتعليم مجموعات المعوقين كيفية صنع الكراسي المتحركة.

٥ - مشروع مجتمعي لتطوير إعادة التأهيل - الباكستان

بدأ عمل هذا البرنامج في بيشاور، في مقاطعة الحدود الشمالية الغربية للباكستان كمجموعة لعب صغيرة تضم ٨ أطفال معوقين **عقلياً**. وفي العام ١٩٧٨ انضمت الى العاملين الباكستانيين الثلاثة مدرسة في التربية الخاصة من مقاطعة ويلز الانكليزية وزوجها. وخلال السنوات السبع التالية نمت مجموعة اللعب لتصبح مركزاً لإعادة التأهيل وللموارد يشارك فيه يومياً ٧٠ معوقاً جسدياً و ٤٠ معوقاً عقلياً وغيرهم من متعددي الإعاقات من الأطفال.

إعداد قالب تجبيري لتقويم تقلّص في ركبة طفلة.

تدرب العاملون المحليون على أيدي قلة من الأخصائيين في التربية الخاصة والعلاج الفيزيائي وصنع الشدات وإرشاد الأهل وتخطيط الخدمات.

في البرنامج جزء مهم هو **مشروع تطوير إعادة التأهيل المجتمعي**. والواقع أن المنطقة الريفية الواسعة الى حد كبير والمحيطة ببيشاور تكاد تخلو من الخدمات. وللقيام بكل ما هو ممكن على ضوء موارد محدودة فقد أخذت في عين الاعتبار أولاً حالات الأطفال المعوقين في المدن والبلدات. وانطلق متطوعون من طلاب الجامعة من باب الى باب بحثاً عن أهل وأقارب أطفال معوقين لجمعهم معاً. وعقدت اجتماعات عامة وشكلت جمعية في كل بلدة بهدف البدء بأنشطة إعادة التأهيل. وتم اختيار الأشخاص (الذين كانوا أحياناً شباباً معوقين) وإرسالهم لتعلم مهارات أساسية في المركز في بيشاور. وفي الوقت نفسه، جمعت لجنة الجمعية المال ووجدت مكاناً يمكن أن يصلح مركزاً متواضعاً لإعادة تأهيل.

على رغم أن برنامج الأهل كان يحظى بتمويل من «اليونيسيف» ومصادر خارجية أخرى فإن مراكز إعادة التأهيل في الأحياء كانت تموّل في الأساس تمويلاً محلياً، وبعضها بمساعدات حكومية. أما الإدارة فهي كلياً في أيدي السكان المحليين.

وبالاضافة الى توفير التعليم الخاص والعلاج الفيزيائي اليومي تعمل مراكز الأحياء كمراجع داخل مناطقها. فهي توزع الإرشادات والنشرات والكتب على العائلات بخصوص إعادة التأهيل البيتي. ويجري التشجيع على ذهاب الأطفال الى المدارس العادية، حيثما أمكن.

وفي العام ١٩٨٤ بدأ ببث إذاعي مدته ١٢ دقيقة حول إعادة التأهيل البيتي. (نصوص هذه البرامج متوفرة، وهي رائعة). وكذلك، يبحث البرنامج في الحرف اليدوية الملائمة التي يمكن للشباب المعوقين أن يساهموا بها في زيادة مداخيل عائلاتهم. ويجري الآن تحضير دليل لهذه الحرف (أنظر الأمثلة في الصفحة ٥١٠).

مساعدة طفل على البدء بتعلم الحركة

وكذلك فإن هناك كتاباً ممتازاً وضعته «كريستين مايْلز» هو: Special Education for Mentally Handicapped Puplis: A Teaching Manual حول التربية الخاصة للتلاميذ المعوقين عقلياً(*). ويبرز هذا الكتاب أهمية إعادة النظر بالتعليم الخاص لكي يلبي هذا التعليم الاحتياجات والتقاليد المحلية في البلدان النامية (أنظر قسم المراجع، ص ٦٤٠).

وقد كتب مايك مايْلز، زوج كريستين، هو أيضاً أبحاثاً نقدية ممتازة حول جهود إعادة التأهيل - ومشاكلها - في البلدان النامية (أنظر ص ٦٤١).

نجح برنامج بيشاور في الترويج لأنشطة إعادة التأهيل التي يديرها المجتمع في كثير من مناطق الحدود الشمالية الغربية من خلال تنظيم مجموعة لها أهدافها أصلاً (أهالي الأطفال المعوقين). وأحد مفاتيح نجاحهم هو: «إفعل الأشياء السهلة أولاً».

ركوب دراجة مصنوعة محلياً

(*) يصدر بالعربية عن ورشة الموارد العربية، ص. ب ٧٣٨٠، نيقوسيا - قبرص.

٦ - عملية المعوق الدولية (OHI)(*)
برنامج الأطراف الاصطناعية - تايلانده / كامبوتشيا

يُقدر ان سنوات الحرب الثماني الأخيرة في كمبوديا خلفت وراءها حوالي ١٢٠٠٠ رجل وامرأة وطفل فقدوا سيقانهم لأنهم داسوا على الألغام. وكان العديد من المصابين يُنقلون لتلقي العلاج الاستشفائي في مخيم كبير للاجئين اسمه «خاو - اي - دانغ» قرب الحدود التايلاندية.

لم يكن المستشفى مجهزاً في البداية لصنع الأطراف الاصطناعية أو الحصول عليها. ولهذا فقد بدأت إحدى وكالات الإنعاش الفرنسية (اسمها SOS أو «أطفال بلا حدود» ثم اصبح الآن «عملية المعوق الدولية») بصنع سيقان اصطناعية زهيدة الكلفة.

وكان كل العاملين في الورشة الكبيرة من اللاجئين الذين بُترت سيقانهم. وبدأ بعضهم عملية التعلم بصنع سيقان لأنفسهم.

وطور الفريق (الذي يديره فرنسيون بعضهم متخصص بصنع الأطراف) نماذج مختلفة من الأطراف الزهيدة الكلفة الى حد لا يصدق، باستعمال مواد محلية. وأحد الأمثلة على ذلك الطرف المصنوع من قصب البامبو والمذكور في الصفحة ٦٢٨.

والواقع أن البامبو هو مادة البناء الرئيسية في المشغل نفسه، ومركز إعادة التأهيل المجاور، وفي معظم الأسرّة والأدوات والتجهيزات. وكذلك فإن ملعب إعادة التأهيل (الذي نقلت «بروخيمو» الفكرة عنه) بُني كلياً بالبامبو (أنظر الصفحة ٤٢٥).

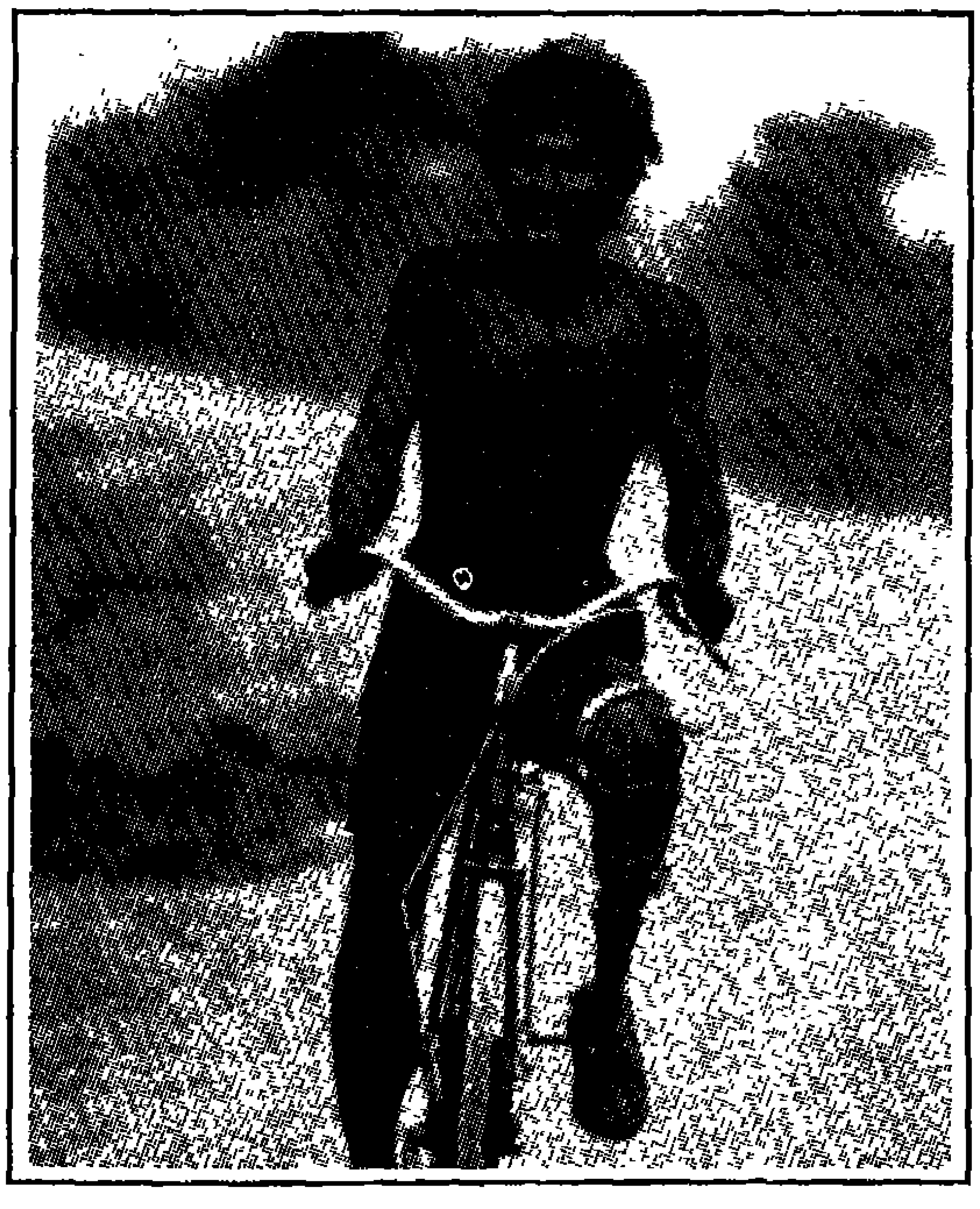
إن أحد أبرز مظاهر البرنامج هو الطريقة التي انتشر بها الى مناطق اخرى. ولقد تدرب كثير من العمال المبتوري الأطراف في «خاو - اي - دانغ» ثم عادوا الى كمبوديا وفتحوا مشاغل صغيرة لصنع الأطراف الاصطناعية. ولهذا فإن البرنامج لا يكتفي بتدريب فاقدي الأطراف فقط على تكنولوجيا صنع الأطراف بل أيضاً على الأصول الأساسية للإدارة. وهناك الآن حوالي ١٥ «مركزاً تابعاً» (أو فرعاً) فيها فرق عمل مؤلفة من العديد من مبتوري الأطراف. والمشاغل الأبعد والنائية تعمل تحت سقوف مؤقتة في الغابات قرب مواقع القتال.

وتفعل روح العمل الجاد والصداقة التي تسود المشاغل التي يديرها مبتورو السيقان في مساعدة الذين بُترت أطرافهم حديثاً على تقبل خسارة أطرافهم والعودة الى مغامرة البقاء والحياة.

عن «أدوات من أجل الحياة» (أرتاج)

(*) Operation Handicap Internationale

صور من برنامج «عملية المعوق الدولية» - تايلانده

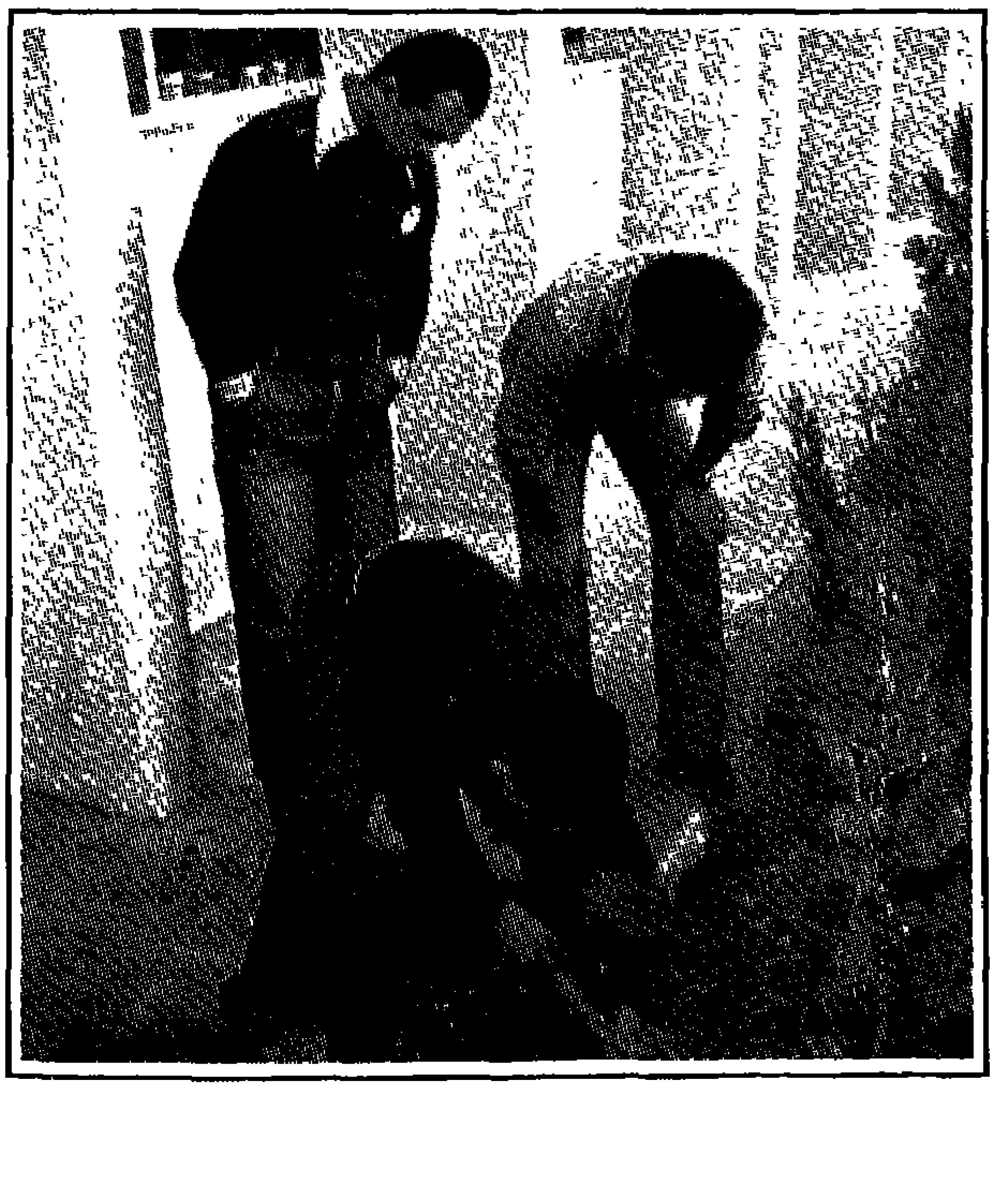


الجزء الثالث

العمل في المشغل

الأدوات المساعدة والإجراءات في إعادة التأهيل

يمكن القيام بكثير من «عمل الورشة» في الهواء الطلق. ونرى هنا شباباً في كيبويزي (كينيا - افريقيا) يتعلمون صنع أدوات مساعِدة زهيدة الكلفة.



تدريب المعوقين
على الزراعة المحمية
(مركز جمعية الشابات المسلمات
للتربية الخاصة - الأردن).

مدخل الى الجزء الثالث

الفصل ٥٦

التأكد من أن الأدوات المساعدة (المعينات) والإجراءات تفيد أكثر مما تَضر

عندما كنتُ (أنا ديفيد ورنر) في حوالي العاشرة من عمري، أخذوني الى طبيب لأني كنت أعاني مشاكل في قدميّ. كنت أقع دوماً على الأشياء ويلتوي كاحلي. ولم يكن أحد يعرف بعد أن هذه هي العلامات الأولى **للضمور العضلي المتقدم**.

فحص الطبيب قدميّ اللتين كانتا ضعيفتين ورخوتين بعض الشيء، ووصف لي قوس إسناد يصنعه لي اخصائي في أدوات التجبير والعظام في البلدة.

وعندما أصبح القوسان جاهزين وضعهما الرجل تحت قدميّ وسأل: «هل يؤلمان؟». قلت: «لا». فأرسلني الى البيت وهو يوصيني باستعمالهما يومياً.

وكرهت القوسين.. لا لأنهما كانا يؤلماني بل لأن المشي بهما أصعب من المشي بدونهما. وكان القوسان يدفعان باطن قدميّ الى الأعلى ويثنيان كاحليّ الى الخارج. وصرت أقع وألوي كاحليّ أكثر من السابق.

حاولت الاحتجاج. ولكن أحداً لم يصغ اليّ، إذ أنني كنت مجرد طفل. وقالوا لي: «عليك الاعتياد عليهما.. من يفهم أكثر: أنت أم الطبيب؟».

لهذا فقد كنت أعاني بصمت في أغلب الأحيان. وكنت أنزع القوسين من الحذاء وأخفيهما كلما أمكن. أما حين يكتشف الجُرم فكنت أنال عقوبتي. كانوا يُشعرونني بأني سيء ومذنب لأني لا أفعل ما هو «الأفضل» لمصلحتي.

بعد سنوات عديدة، وكانت مشيتي قد ساءت أكثر، وصفوا لي مشدات معدنية كانت تمسك كاحلي بثبات، ولكنها كانت ثقيلة وغير مريحة، وجعلتني أشعر بالارتباك أكثر من أي وقت مضى. وكرهت المشدات، ولكني كنت أستعملها لأني أُمرت بذلك.

وفي أحد أيام العطل مشيت مسافة طويلة في الجبال. كانت المشدات تحف جلد الجهة الأمامية من ساقي بشدة الى درجة ظهرت معها قروح عميقة ومؤلمة. ورفضت استعمال المشدات ثانية.

ولم يصلح الأمر إلا بعد سنوات طويلة، وبعد فترة من عملي مع الأطفال **المعوقين**، حيث تفتق ذهن صانع مشدات، وذهني أنا، عن شكل مسند الكاحل الذي يلبي احتياجاتي. وأنا استعمل الآن مشدين بلاستيكيين خفيفي الوزن يؤمنان لي المرونة والإسناد اللذين يلائماني على أفضل وجه.

وعندما استرجع الماضي في ذاكرتي اكتشف أن **الطبيب لم يكن يعرف أكثر مني ما أحتاجه أنا**. فقد كنت أنا هو الذي يعيش مع قدميّ! صحيح أني لم أكن أستطيع، وأنا في سن العاشرة، أن أفسر كل آليات ما كان يحدث، ولكني كنت أشعر بما يساعدني على التحرك بشكل أفضل وما لا يساعدني. وربما لو ان الكبار المتشوقون للمساعدة أشركوني في تقرير ما أحتاجه لكنت حصلت على أدوات أفضل بالنسبة لاحتياجاتي. ولما كنت شعرت بالذنب والشقاوة لأني عبرت عن رأيي.

لقد تعلمت شيئاً من تجارب الطفولة هذه. تعلمت مدى أهمية الاستماع الى الطفل المعوق، وسؤال الطفل في كل مرحلة عن شعوره تجاه الأداة المساعدة أو التمرين، وإشراك الطفل وأهله في تقرير ما يحتاجه. **وقد لا يكون الطفل وأهله دوماً على حق. ولكنَ الأطباء والمعالجين وعاملي إعادة التأهيل ليسوا على حق دوماً، هم أيضاً. يمكن للجميع أن يقتربوا من تلبية احتياجات الطفل باحترام كل واحد لمعارف الآخرين، والبحث سوية عن حلول.**

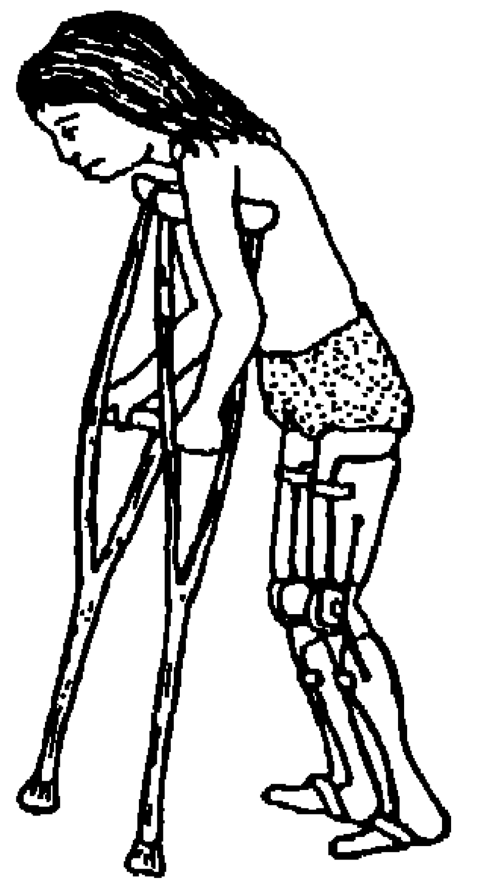
ياتي بعض أفضل التحسينات التي تدخل على الأدوات المساعدة والتجهيزات من أفكار واقتراحات الأطفال الذين يجربونها.

احتياطات عند توفير الأدوات المساعِدة والتجهيزات والاجراءات للطفل

للتأكد من أن الأدوات والتجهيزات تلبي فعلاً احتياجات الطفل خُذْ في اعتبارك ما يلي:

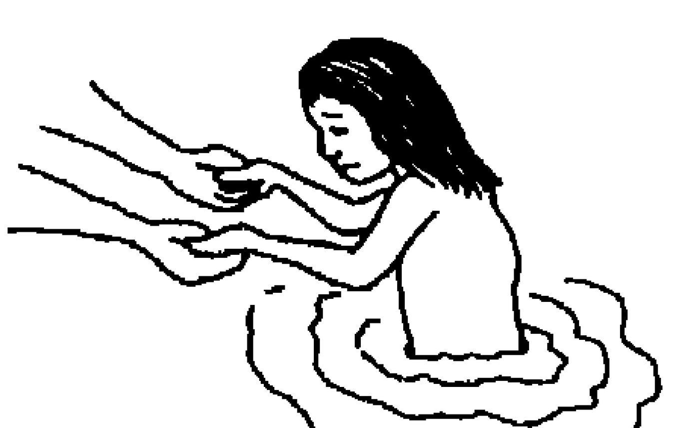
١ - مدى ضرورة الأدوات المساعِدة أو التجهيزات؟ هل يمكنها أن تساعد الطفل أكثر من غيرها على تدبير شؤونه؟ مثلاً:

هناء مصابة بالتهاب المفاصل وأصبح فخذاها أضعف من أن يحملا ثقل جسمها. يمكنك أن تزودها بمشدات وعكازين. ولكن، انتبه! فهذه الأدوات لن تجعل فخذيها أقوى بل قد تجعلهما أضعف نظراً لأنها ستستطيع أن تمشي من دون استخدام عضلات الفخذين.

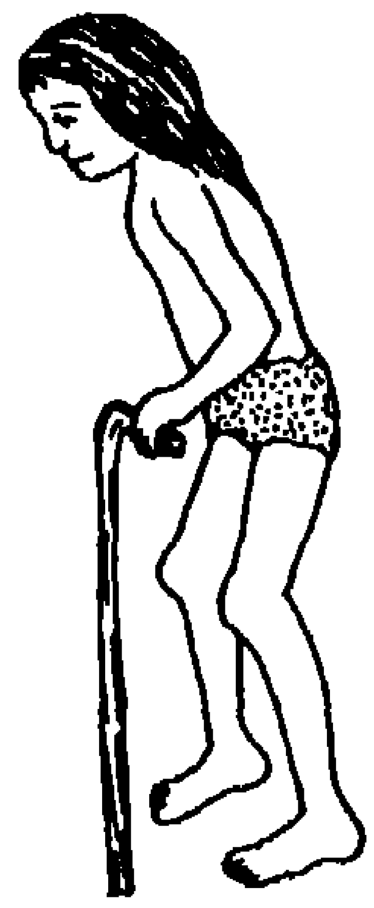


أقل ملاءمة

وقد يكمن الحل الأفضل في تمرين الفخذين لتقويتهما. مثلاً: ان المشي في الماء يسهل على ساقيها حمل جسمها.



وكذلك، فإن استعمال العصا بدلاً من العكاز يساعدها على استعمال وتقوية عضلات فخذيها. (أنظر ص ٥٨٧).



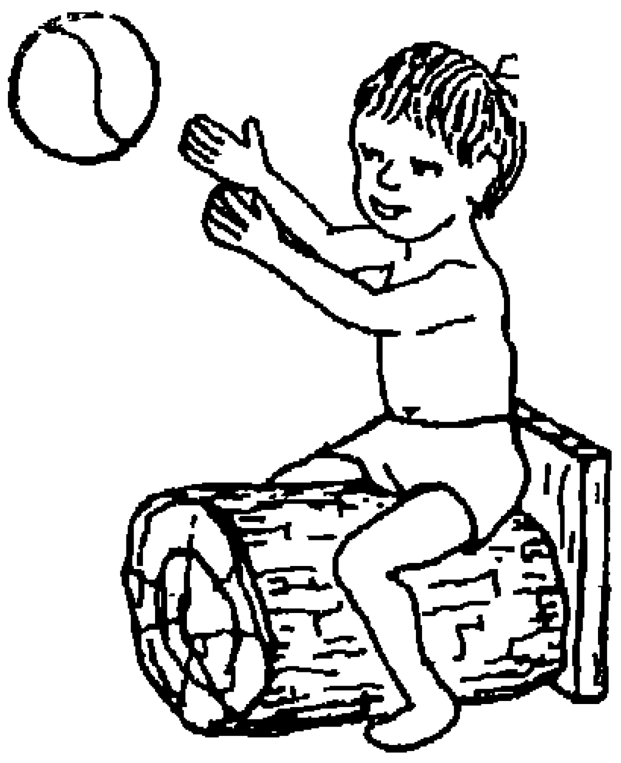
أكثر ملاءمة

تجنَّب جعل الطفل كثير الاعتماد على الأدوات المساعِدة!

٢ – عندما يكبر الطفل – أيّ طفل – وينمو، تتغير احتياجاته باستمرار. **ولا بد من تكرار إعادة التقويم لمعرفة ما إذا كان يجب تغيير الأداة المساعِدة أم أنها لم تعد ضرورية. إسأل الطفل عما يريده.** مثلاً: (ش د)

كان محسن بطيئاً في تطوير توازنه للجلوس. وفي البداية ساعدته الأحزمة على الجلوس ثابتاً ومنتصباً.

ولكن، مع استمراره في النمو فإن إبقاءه مربوطاً الى الكرسي كان يمكن أن يمنعه من تحسين توازنه أو من تعلم الجلوس بلا مساعدة.



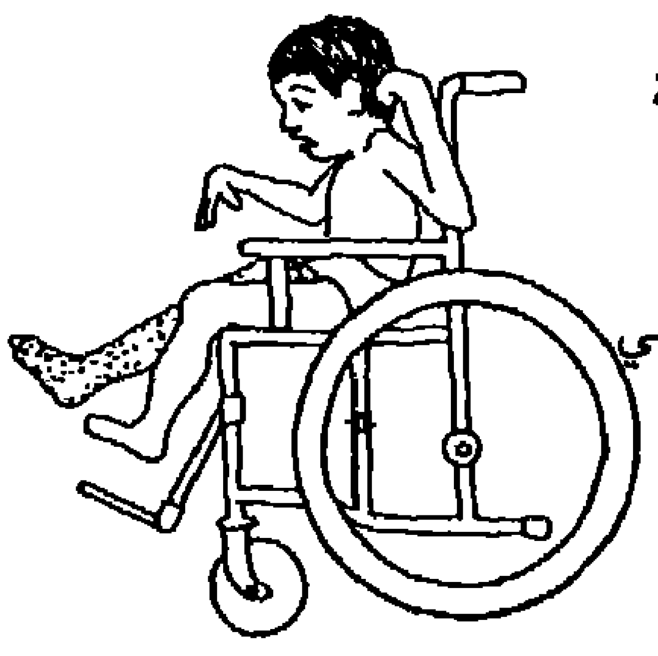
ويمكن مساعدة محسن اكثر بواسطة مقعد يسند ساقيه ووركيه ولكنه يسمح له بموازنة الجزء الأعلى من جسمه من دون مساعدة (أنظر ص ٥٧٣).

ملائم في البداية فقط

ملائم فيما بعد

٣ – كثيراً ما تعمل **أداة مساعِدة بسيطة زهيدة الكلفة** صُنعت خصيصاً لتلبية احتياجات طفل معين أفضل من واحدة تجارية مكلفة. مثلاً: (ش د)

كثيراً ما تكون الكراسي المتحركة التجارية كبيرة جداً على الأطفال وصعبة التكيّف مع احتياجات وضعياتهم. وتصليح هذه الكراسي صعب ومكلف، أما استبدال بعض قطعها فقد يكون أقرب الى المستحيل.



أقل ملاءمةً

ويمكن صنع كرسي بسيط من الخشب أو الخشب المعاكس بسهولة لكي يلائم حجم الطفل واحتياجات وضعياته. ويكون التصليح واستبدال القطع سهلاً نظراً لاستعمال إطارات دراجة وقطع عادية أخرى (أنظر ص ٦٢٠).

أكثر ملاءمةً

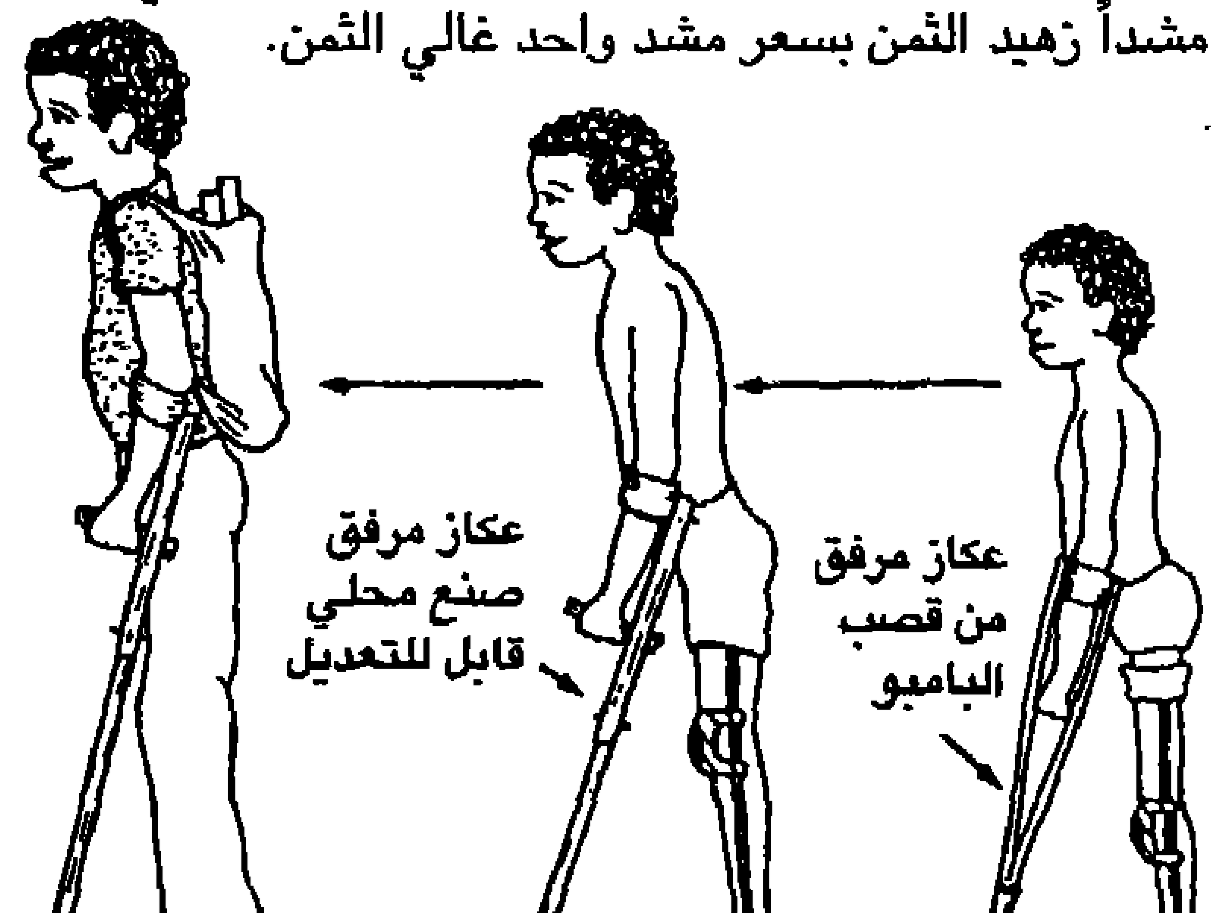
٤ – **فكر بالقدرات الاقتصادية المحدودة للعائلة والمجتمع.** فكلما كبر الأطفال احتاجوا – تكراراً – الى أدوات مساعدة أكبر حجماً، مثل مشدات السيقان والأطراف الاصطناعية والمقاعد الخاصة. لذلك، فإما أن **تستعمل أدواتٍ رخيصة الى درجة تسمح باستبدالها من حين لآخر، أو أدوات يمكن تكبيرها بسهولة.** مثلاً:

قد تنفق العائلات الفقيرة أحياناً ما يعادل دخلها لمدة سنة كاملة لشراء مشد حديث ومكلف له مفاصل ركبة وكاحل وحذاء خاص.

وعندما يكبر الطفل أو ينكسر المشد لا تتمكن العائلة من تحمل نفقات إصلاحه أو استبداله، فيعود الطفل الى الزحف، ويصاب بتقلصات، وقد لا يتمكن من المشي ثانية.

أقل ملاءمةً

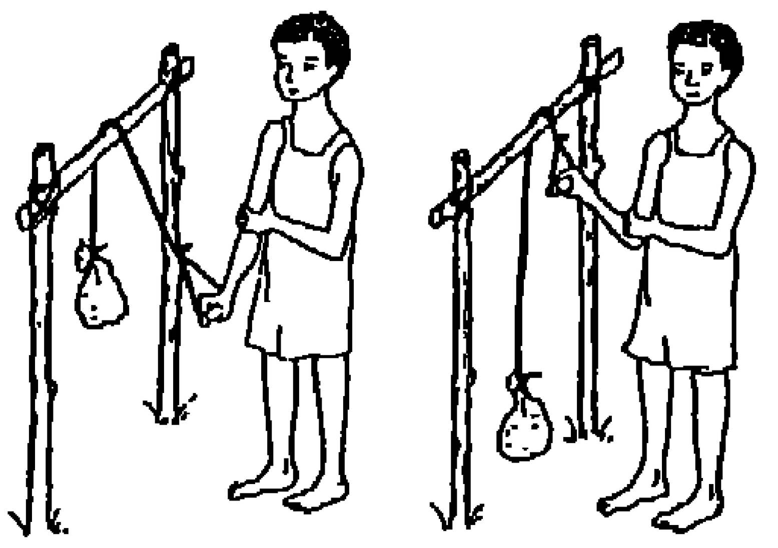
المشد الرخيص من دون مفاصل لن يجعل الطفل يثني ركبتيه للجلوس. ولكن بالامكان استبدال المشد بكلفة زهيدة، وهكذا يكون بامكان الطفل أن يبقى واقفاً. ويمكن صنع حوالي ٢٠ مشداً زهيد الثمن بسعر مشد واحد غالي الثمن.



أكثر ملاءمةً (أنظر ص ٥٤٣ و ٥٨٦)

٥ – **استخدم الفرص الخاصة المتوفرة في المناطق الريفية** وابحث عن طرق يمكن للطفل أن ينفذ بها تمارينه كجزء من العمل واللعب اليومي مع الآخرين.. لا كعمل روتيني بغيض وممل يبعده عن الآخرين ويجعله مختلفاً. مثلاً:

إذا كانت الطفلة تحتاج الى أداة خاصة لتقوية ذراعيها الضعيفتين..

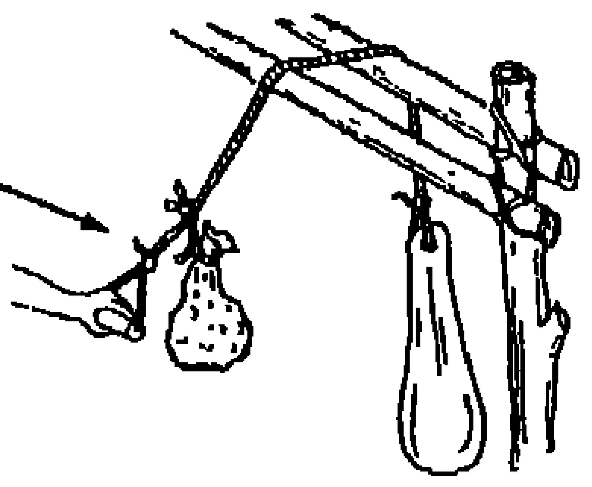


.. تجنّب جعلها تمارس تمارينها بطريقة تعزلها عن الآخرين.

أقل ملاءمةً

بدلاً من ذلك، إبحث عن طرق تجعل الطفلة تقوم بتمارينها كجزء من نشاط مشترك مع آخرين.

أكثر ملاءمةً

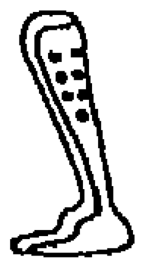


في المناطق التي يطحن فيها الناس الرز بمطحنة يدوية يمكن استخدام هذه المطحنة في التدريب. وكذلك عند طحن القمح بالمطحنة الحجرية الدوّارة. ويمكن تعديل صعوبة البرم ما بين «السهل» و «الصعب». (أنظر أيضاً ص ٣٧٦ و ٣٧٧).

٦ – عندما يكون هنالك مجال للاختيار **إجعل الأدوات التجبيرية خفيفة وغير مرئية قدر الامكان.** مثلاً:

تعيش حسنية في قرية ينتعل كل أهلها الصنادل. صنع لها مركز إعادة تأهيل في المدينة مشداً معدنياً ثقيلاً وجزمة كهذه. وكرهت حسنية المشدّ والجزمة ورفضت مغادرة البيت بهما

بعد ستة أشهر أخذها أبوها الى مركز قروي لإعادة التأهيل حيث زودوها بمشد بلاستيكي خفيف الوزن يمكنها أن تلبسه تحت جواربها وأن تتابع استعمال صندلها، فكانت سعيدة بأن تستعمله في كل مكان.

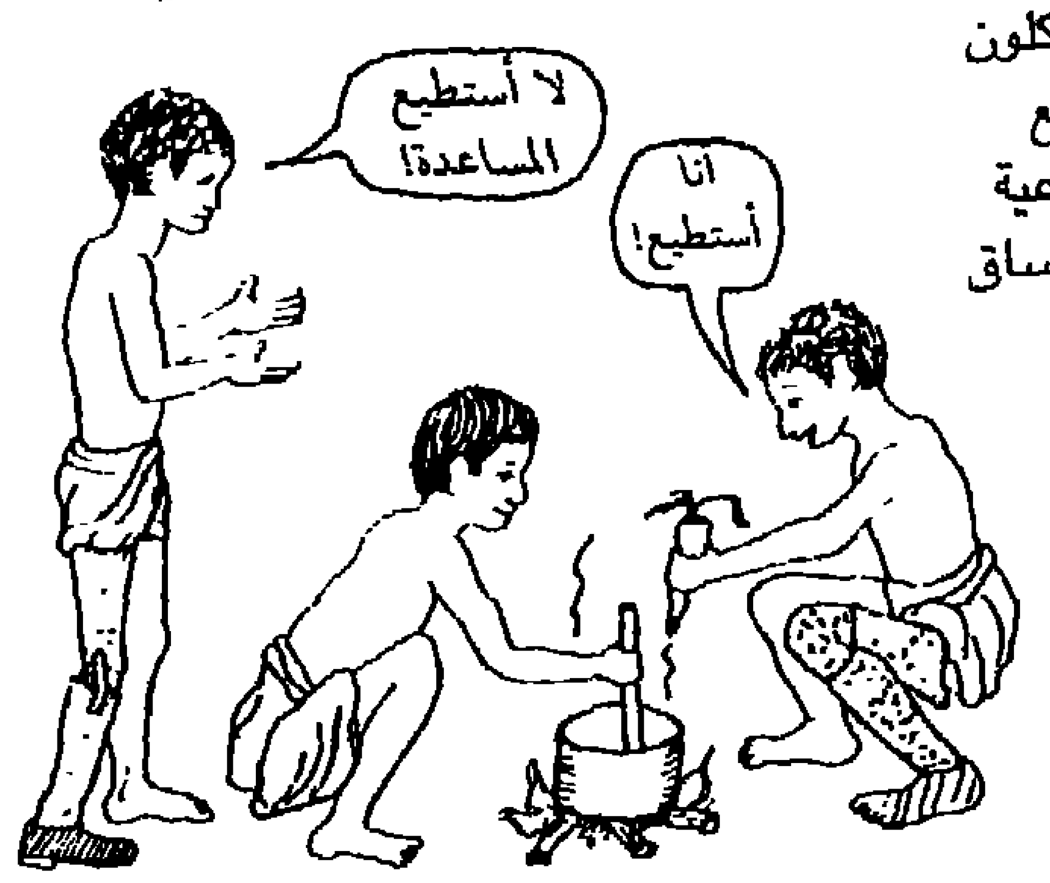


ملاحظة: في المناطق التي لا يستعمل الأطفال فيها أحذية ولا جوارب فإن استعمال مشد له قبقاب خشبي يترك معظم القدم معرضة للهواء قد يكون أفضل (وربما أنظف).

٧ - **حاول تكييف الأدوات المساعدة والتجهيزات لتتوافق مع الثقافة وطريقة المعيشة المحلية.** وربما كان المثال الأفضل عن التكيّف معَ الوضع المحلي هو «طرف جايبور» (أنظر أيضاً الفصل ٦٧).

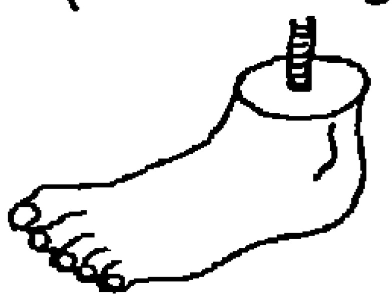
في الهند يقرفص القرويون كثيراً. وهم يطبخون ويأكلون على الأرض. ولا يستطيع شخص له ساق اصطناعية عادية أن يقرفص لأن الساق لا تنثني بما يكفي عند الركبة والكاحل. وكذلك فإن الساق العادية لم تُصنع لتستخدم عاريةً أو في الماء.

طرف جايبور طرف عادي



أكثر ملاءمةً أقل ملاءمةً

صُمم «طرف جايبور» لتلبية احتياجات القرويين في الهند، وله ركبة ذات مفصل ينثني حتى النهاية. أما الجزء الذي يمثل القدم فمصنوع في معظمه من المطاط وهو غاية في المرونة، ويسمح للشخص بالقرفصة. وله شكل ولون القدم (بما في ذلك الأصابع). وهو مضاد للماء مما يمكّن صاحبه من المشي في الماء أو في حقول الرز من دون الاضرار به. والساق زهيدة الكلفة وسريعة التركيب. (من أجل مزيد من المعلومات عن «طرف جايبور» أنظر الصفحة ٦٣٦).



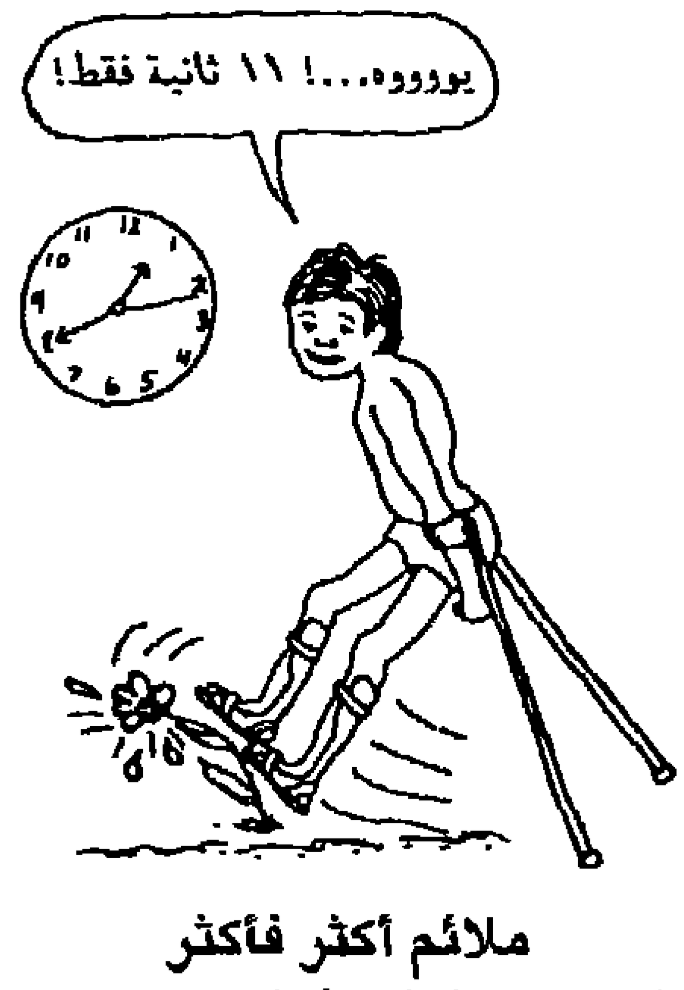
٨ - **إجعل الأدوات المساعِدة والتجهيزات جذابة وممتعة قدر الامكان.** ولاختبار جاذبية أداة ما لاحظ ما يلي:

- هل يُسعد الطفل بأداته ويعتز بها؟
- هل تُعجب الأداة الأهل؟
- هل يُريد الأطفال الآخرون استعمالها أو اللعب بها؟

٩ - من الأخطاء الشائعة تزويد الأطفال بمشدات تزيد عما يلزمهم. وكثيراً ما يأتي الأطفال الى مركز إعادة التأهيل مُثقلين بمشدات كبيرة وثقيلة لا يحتاجونها أبداً أو أنهم لم يعودوا بحاجة اليها. وقد تبطىء هذه المشدات من حركتهم. لذلك، **تفحص دوماً الأشياء التي يستطيع أن يفعله الطفل بالأداة المساعدة ومن دونها. جرب الأدوات المساعدة الأصغر والأخف وزناً أو حاول عدم اللجوء الى الأداة المساعِدة على الاطلاق. وقبل كل شيء، إسأل الطفل عما يفضل.**

أقل ملاءمةً

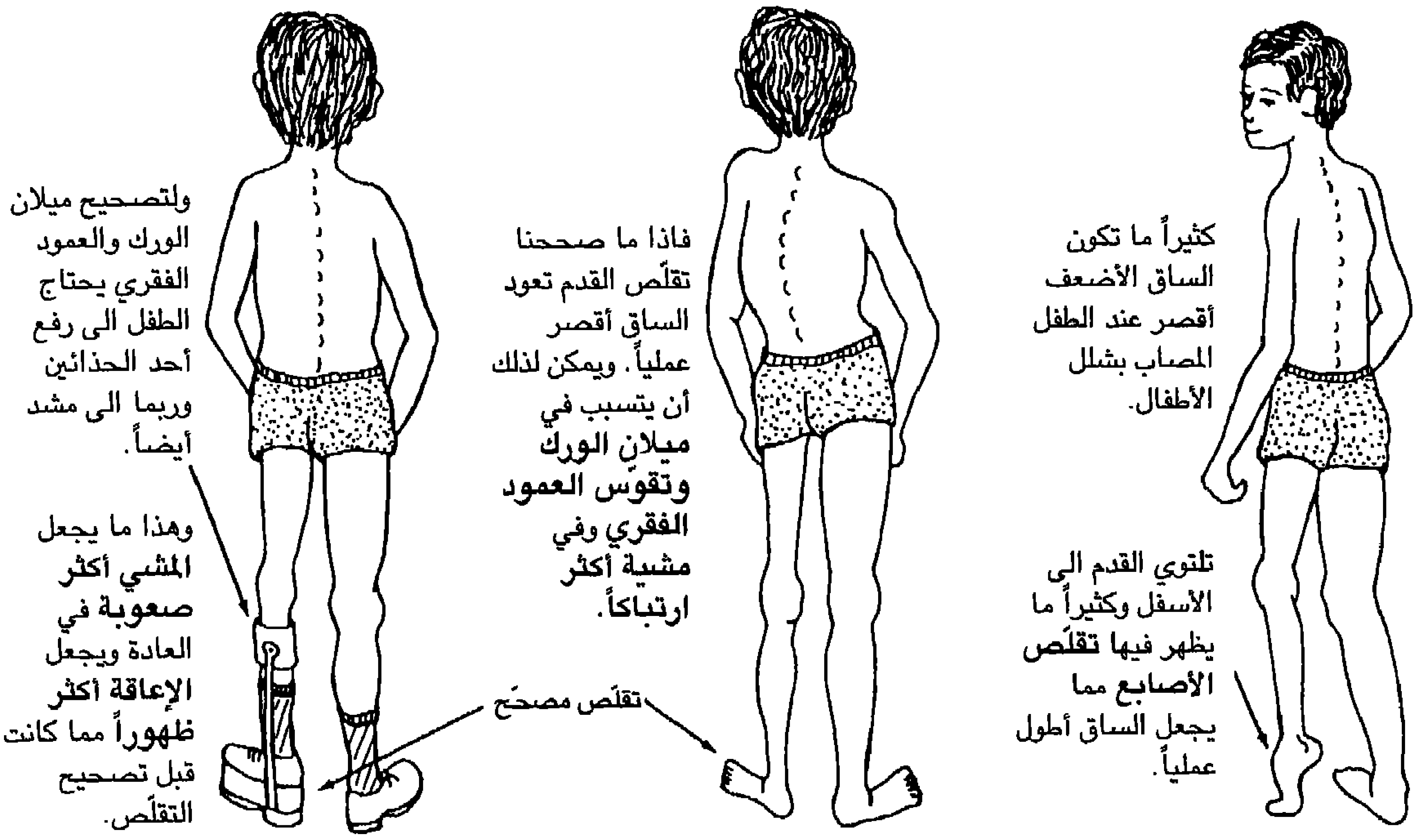
أكثر ملاءمةً



ملائم أكثر فأكثر
(حول هذا الطفل أنظر ص ٥٥٠).

تقويم: أي التشوهات يجب تصحيحه وأيها ينبغي عدم تصحيحه

يبحث القسم الثالث من هذا الكتاب، بالاضافة الى الأدوات المساعدة (المعينات) والتجهيزات، طرق تصحيح تقلصات المفاصل أيضاً، وذلك في الفصل ٥٩. وبقدر ما عليك أن تقرر ما إذا كان المشد ملائماً فإن عليك أن **تقرر أيضاً ما اذا كان تصحيح تقلص ما يساعد الطفل فعلاً.** وعلى الرغم من أن تقلصات عديدة تزيد الصعوبات التي يواجهها الطفل فإن بعضها قد يساعده عملياً ويجب أن يُترك بلا تصحيح. مثلاً:



قد يكون من الأفضل عدم تصحيح التقلّص بالنسبة لهذا الطفل.

ومن الأمثلة الأخرى على التقلصات التي تكون فائدتها أحياناً أكبر من ضررها: تقلص الأصابع عند الأشخاص مشلولي الأيدي (أنظر ص ١٨٣) وإنشداد عضلات الظهر عند الأشخاص المصابة حبالهم الشوكية أو المصابين بسوء تغذية عضلي (ديستروفي) (أنظر ص ٣٧٥).

تحذير: يقوم جراح العظام أحياناً باجراء عمليات جراحية للأطفال المصابين بشلل دماغي تشنّجي لتصحيح التقلصات أو الوضعيات المشوهة من دون تقويم كامل لنتائجها على الطفل. وكثيراً ما يصعب على الأطفال أن يمشوا أو أن يقوموا بحركات معينة بعد العملية. لذلك، **استشر دوماً معالجين وأطباء عظام آخرين قبل اتخاذ قرار باجراء العملية.**

قبل تقرير تصحيح أي تقلصات أو تشوهات حاول التأكد من أن التصحيح سيساعد الطفل على عمل الأشياء بشكل أفضل.

ما هو الأهم: المظهر أم حسن الأداء؟

عندما يتحتم الاختيار بين أداة مساعدة أكثر فائدة في الاستعمال وأخرى أكثر جاذبية (أو عدم استعمال أي أداة على الاطلاق) فمن المهم أن يأخذ الانسان في الحسبان **العوامل الثقافية** وأن **يحترم رغبات الطفل وأهله**. وإليك قصة أخرى:

مدّ يد المساعدة لأمل

عندما كانت أمل في الثالثة عشر من عمرها كانت ذات يوم تساعد والدها في معصرة قصب السكر التي كان يديرها بغل. دخلت يدها بين تروس المعصرة فسحقتها وكان لابد من قطعها من عند الرسغ.

سرعان ما شفي الساعد ولكن نفسية أمل لم تشفى، وبدا وكأنها سحقت هي أيضاً. كانت أمل فتاة سعيدة، أما الآن فصارت تجلس صامتة ولا تساعد في أعمال البيت وترفض الخروج منه. وصارت تبقي ساعدها مخبأ في ثيابها أو خلف ظهرها.

قلقت عائلة أمل عليها. أخذوها الى أخصائية في المدينة فحصتها واقترحت تركيب طرف اصطناعي لها. وخيّرتها بين «خطّاف» مفيد في الاستعمال وبين يد اصطناعية شكلها طبيعي أكثر ولكنها أقل فائدة في الاستعمال. وشجعت الأخصائية أمل على اختيار الخطاف وشرحت لها جيداً كيف ستتعلم استعماله بشكل جيد. ولكن أمل فضلت اليد.

وكانت اليد غالية جداً، ولكنها بدت وكأنها طبيعية، ووافقت العائلة. وكان على والدها أن يبيع بغله ليسدد الثمن وبقي مديناً لسنة كاملة.

وبمرور الزمن لم تستخدم أمل يدها الجديدة أبداً. وجربتها بضع مرات ولكنها بدت باردة لا حياة فيها. وذات يوم أخذتها أمها الى السوق ويدها مركبة. وظنت أمل أن الجميع ينظرون اليها. وأشار صبيان كانا من أصدقائها الى يدها الاصطناعية وضحكا. فلم تعد أمل تضع اليد أبداً.

وذات مرة، زارت عاملة القرية الصحية بيت أمل، ورأت أن الكل منهمك في عمله إلا أمل التي كانت جالسة بهدوء في الزاوية.

وبعد أن تحدثت العاملة الصحية مع العائلة اقترحت عليهم بذل كل جهد لمعاملة أمل كالأطفال الآخرين. وقالت: «شجعوها على المساعدة في العمل والمشاركة في كل أعمالكم. ولا تتظاهروا بأن يدها ليست مفقودة، بل اقبلوها كما هي. اجعلوها تعرف انكم تحبونها وأنكم بحاجة الى مساعدتها كالسابق».

وهكذا، بدلاً من الشعور بالشفقة على أمل، أو تركها تجلس حزينة على نفسها، بدأ أفراد العائلة يعاملونها كما في السابق قبل الحادث. وصاروا يطلبون منها أن تساعدهم في أعمال البيت وتحضير الوجبات والاعتناء بالأطفال. ولم تكن أمل راغبة في البداية، وكانت تجد كل شيء صعباً، ولكن سرعان ما تعلمت عمل أشياء كثيرة باستخدام يدها السليمة وساعد اليد المبتورة. وبدأت أمل تكسب ثقة جديدة بنفسها، ومع الزمن بدأت تذهب الى السوق لوحدها. ولاحظ الناس في البداية يدها المفقودة، أو كانوا يهمسون: «مسكينة!». ولكنهم عندما رأوا كيف تعمل كل شيء بشكل جيد توقفوا عن الشعور بالشفقة عليها وبدأوا يعاملونها كأي انسان آخر.

لا

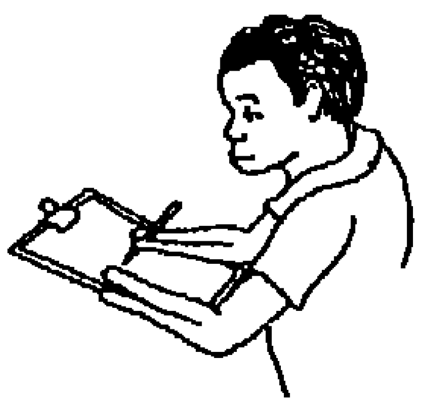
من المهم الا تترك العائلة طفلها المعوق معزولاً عن العمل والأنشطة اليومية.

نعم

وبدلاً من ذلك، ابحث عن طرق لجعل الطفل المعوق يساعد على افضل وجه ممكن.

عند محاولة تقرير الأداة التي نريد علينا أن نوازن بين الفائدة والجاذبية التي تساعد الطفل على الانسجام والاندماج بأفضل ما يمكن ضمن عائلته ومجتمعه.

كثيراً ما يركِّز أخصائيو إعادة التأهيل على أهمية الجدوى، أو «الوظيفية». ولكن القبول في المجتمع أمر مهم جداً أيضاً. وقد يكون **أكثر أهمية** في بعض الأماكن. ولهذا، فقبل محاولة إقناع طفل كامل بالقبول بأداة تجعل تشوهه ملحوظاً أكثر، علينا أن نفكر بتأثير هذا عليه (أو عليها). ففي بعض المجتمعات سرعان ما يقبل الناس الطفل وأداته المساعدة على حد سواء. أما في مجتمعات أخرى فإن لدى الناس معتقدات أو مخاوف عميقة تجاه الشخص الذي لا يكون جسمه «كاملاً». وفي نوع ثالث من المجتمعات يكون بتر اليد عقاباً ودليلاً على السرقة. كما أن الفتاة التي لديها عاهة ما قد لا تجد زوجاً. ولهذا فقد يكون من المهم جداً بالنسبة لها، من الناحية الاجتماعية، الحصول على أداة مساعدة تبدو طبيعية أو أقل إثارة للانتباه، حتى ولو لم تكن الأداة تعمل (إذا كانت العائلة قادرة فإن الحل الأفضل قد يكون أحياناً بامتلاك طرفين اصطناعيين: خطاف للاستعمال المنزلي أو أثناء العمل و «يد» أو «تلبيسة» للخروج أمام الناس).

> **قد يكون المظهر مهماً..**
>
> مثلاً، ان أفضل الحلول لحالة بتر اليدين الاثنتين هو إجراء عملية تستخدم عظمي الساعد ليعملا كـ «كماشة». وهذه العملية بسيطة بالنسبة لجراح العظام. وعند إتمامها لن يحتاج الشخص الى أي أدوات لازمة للإمساك بعدد كبير من الأشياء. والفائدة الأكبر هنا هي أن **الانسان يستطيع أن يشعر بما يمسكه.** ولكن أشخاصاً قليلين يختارون هذا البديل لأنه يبدو غريباً جداً، كما يقولون.
>
> 

من الطبيعي أن تشعر الطفلة (أو الطفل) بالخجل أو أن تحاول اخفاء اعاقتها. وعلينا أن نعمل في سبيل فهم أفضل لها. ولكن الناس لا يغيرون عاداتهم بسرعة. وكثيراً ما يكون لدى الطفلة وأهلها أسبابهم المعقولة لمخاوفهم، وعلينا أن نتعلم تقبلها. ولكن علينا أن نساعد الطفلة وعائلتها والمجتمع على أن يصبحوا أكثر تقبلاً لإعاقة الطفلة وتوفير كل الفرص الممكنة لها.

وعلينا أن نساعد الطفل على امتلاك الشجاعة. فكثيراً ما يخاف الطفل ذو الإعاقة الحديثة من الخروج الى المجتمع أو العودة الى المدرسة. وقد يلاحظ الأشخاص أو الأطفال الآخرون الأمر في البداية، وقد «يشعرون بالشفقة» على هذا الطفل أو يحاولون إزعاجه أو السخرية منه. أما إذا استطعنا مساعدته خلال الفترة الصعبة الأولى فكثيراً ما يعتاد الناس «اختلافه» بسرعة ويقبلون هذا الاختلاف والطفل نفسه. وكلما ازداد عدد المعوقين الذين يمتلكون الشجاعة للخروج الى المجتمع يكون الأمر أسهل على من يأتي بعدهم لأن الناس يصبحون أكثر انفتاحاً وتقبلاً لمثل هذه الأمور.

وفي قصة أمل، حاولت أخصائية إعادة التأهيل حل مشكلة الفتاة باعطائها يداً اصطناعية، وأنفقت العائلة مالاً كثيراً في سبيل ذلك. ولكن «اليد» الجديدة لم تحل المشكلة. والواقع أن أمل لم تتقبلها أبداً، ولم تستعملها. ولكن مشكلتها – التي هي عاطفية في جزء كبير منها – حُلت أخيراً عندما ساعدها كل أفراد العائلة على الانضمام اليهم ثانية في أعمالهم اليومية، وعلى اكتساب ثقة جديدة بنفسها.

وهذا أمر في غاية الأهمية. والواقع أننا **كثيراً ما نحاول العثور على أجوبة تقنية لمشاكل هي في معظمها مشاكل شخصية أو اجتماعية أو عاطفية.** وهكذا ترانا نلجأ الى الأدوات المساعدة (المعينات) والتجهيزات. وأحياناً تكون هذه الأدوات لازمة. ولكنها قد لا تكون ضرورية في أحيان أخرى، بالاضافة الى كونها مكلفة جداً أو أنها تجعل الحياة صعبة على الطفل (ولو كانت تساعده جسدياً الى حد ما). لذلك:

> **قبل تقرير ما إذا كان الطفل يحتاج إلى أدوات مساعدة خاصة أو مشدات أو جراحة أو تجهيزات معينة، وتقرير نوعها، فكِّر بدقَّة باحتياجات الطفل ككل ضمن إطار عائلته ومجتمعه.**

الفصل ٥٧

«مشغل لصنع الأدوات المساعدة» يديرها المعوقون

في الفصل الثاني من هذا الكتاب تحدثنا عن أهمية المراكز الخاصة بإعادة التأهيل في إطار القرية (أو المحلة) والتي يديرها عاملون محليون من المعوقين.

ان أحد المظاهر الهامة لمثل هذا المركز عبارة عن مشغل أو ورشة بسيطة ولكنها مجهزة تجهيزاً ملائماً لصنع الأدوات المساعدة الأساسية وأدوات إعادة التأهيل بأكلاف منخفضة. وكذلك فإن الورشة تمنح المعوقين فرصة تعلم مهارات مفيدة، وكسب بعض المال، والتحول الى قدوة جيدة يحتذي بها الأطفال المعوقين الآخرين وعائلاتهم.

وليست هناك صيغة محددة لكبر حجم المشغل أو ما يجب أن يحتويه. **وكثيراً ما يُفضل البدء بمشغل صغير مع ترك مجال مفتوح لتوسعه.**

قرويون معوقون أثناء العمل في المشغل (مشروع «بروخيمو»، المكسيك).

ان «مشغل إعادة التأهيل» يمكن أن يحتوي على أقسام وتجهيزات خاصة بأي من الأنشطة التالية، أو بها كلها:

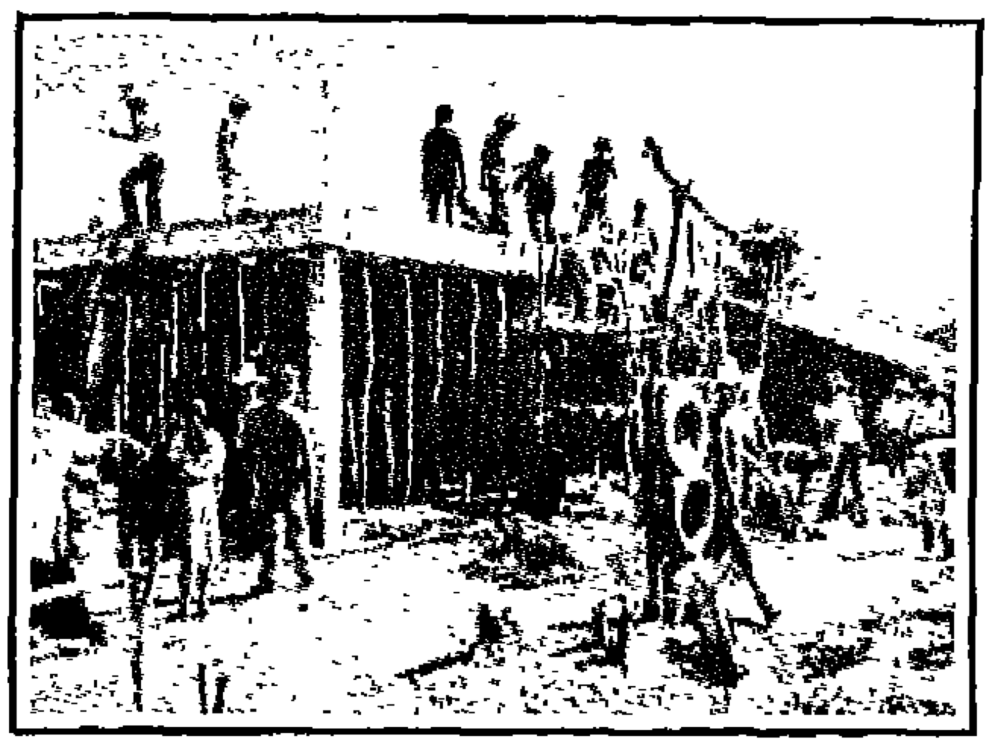
- **قوالب جصية** لتصحيح التقلّصات والقدم الملتوية.
- **صنع المشدات** باستخدام المعادن أو البلاستيك أو كليهما.
- **أعمال النجارة** لصنع العكاكيز والمشّايات وإطارات الاستلقاء والوقوف والمقاعد الخاصة والكراسي المتحركة الخشبية.
- **تلحيم وحدادة** لصنع وتصليح الكراسي المتحركة والمعينات المعدنية الأخرى.
- **أشغال الجلد** لصنع أحزمة المشدات وتعديلات الأحذية والصنادل وقطع الركبة.
- **الخياطة** (بالماكينة إن أمكن) لصنع مقاعد الكراسي المتحركة والأحزمة والثياب الخاصة وأشياء أخرى.
- **صنع الأطراف الاصطناعية** لصنع أطراف بسيطة من القصب (البامبو) أو الجلد، وربما بعض الأطراف المعقدة أكثر من الخشب أو الألنيوم أو الراتنج والبلاستيك.
- **صنع الدمى والألعاب** (أو يمكن صنع هذه الأشياء في «ورشة أطفال» منفصلة. أنظر الفصل ٤٩).

الأنشطة التي تولّد دخلاً كجزء من وظيفة المشغل

يمكن كذلك استخدام مهارات وأدوات التلحيم والنجارة والخياطة والأشغال الجلدية لصنع أشياء أخرى غير تلك اللازمة لإعادة التأهيل. ويمكن للمشغل والعاملين فيه صنع أشياء يمكن بيعها للمساهمة في تغطية نفقات البرنامج.

وعلى سبيل المثال، فإن العاملين المعوقين في ورشة «بروخيمو» في المكسيك يصنعون الكراسي ذات الإطارات المعدنية والمقاعد المصنوعة من خيطان بلاستيكية محاكة، وينتجون الصنادل ذات النعال المصنوعة من مطاط اطارات السيارات، وسلعاً مطبوعة بالحرير كالجزادين والقمصان (تي شيرت) والمرايل (مآزر). وكذلك فإن الورشة توفر خدمات تلحيم أو تصليح المحاريث والدراجات والآلات والأحذية وأشياء أخرى كثيرة. ويؤمن بيع هذه السلع وتقاضي مبالغ صغيرة عن خدمات التصليح بعض المال للبرنامج، مما يساعده في التوجه نحو الاكتفاء الذاتي. وكذلك فإنه يؤمن التدريب والخبرة العملية للمعوقين الذين قد يختارون فيما بعد أن يعملوا لحسابهم الخاص.

ولكن يجب الحرص على **عدم صنع أشياء كثيرة في ورشة واحدة**، وخصوصاً إذا كانت المساحة محدودة. لأن هذا قد يجعل الورشة تعيش فوضى لا متناهية.


قرويون وطلاب زائرون يبنون ورشة «بروخيمو».

الورشة بعد اكتمال بنائها عند طرف الملعب.

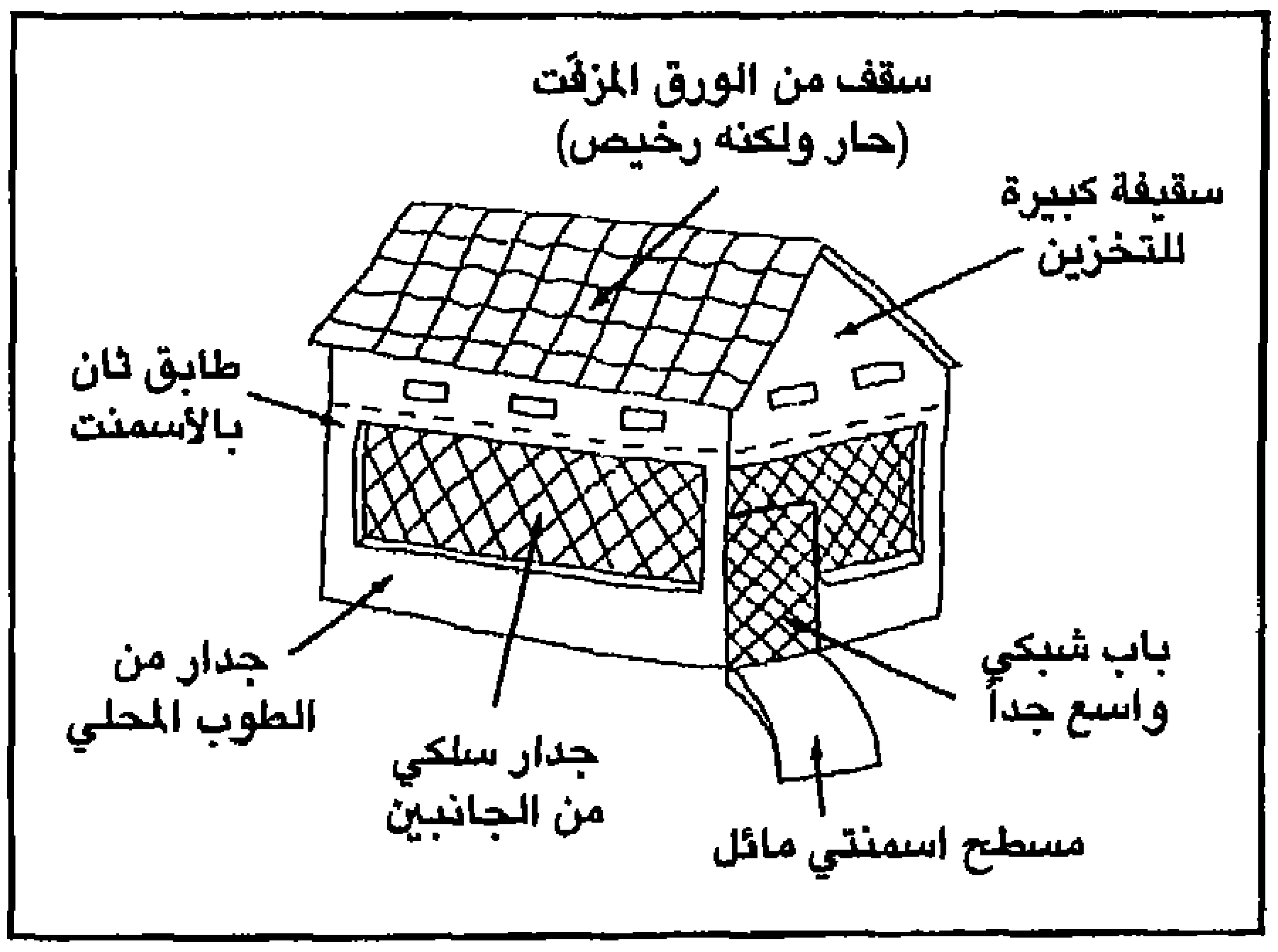
المبنى

يمكن البدء إنطلاقاً من أي قطعة أرض خاوية أو أي مبنى يمكن توفيره. وإذا كان لديكم ما يكفي من المال أو تمكنتم من تأمين تعاون الأهالي (أو كليهما) فقد تستطيعون بناء ورشة. ولكن، كثيراً ما يكون **الأفضل هو البدء انطلاقاً من مبنى قديم مستأجر أو مستعار وعدم بناء الورشة الخاصة بالبرنامج إلا بعد حيازة الخبرة وتكوين فكرة أفضل عن حقيقة ما تحتاجون اليه. هنالك ثلاثة أمور هامة:**

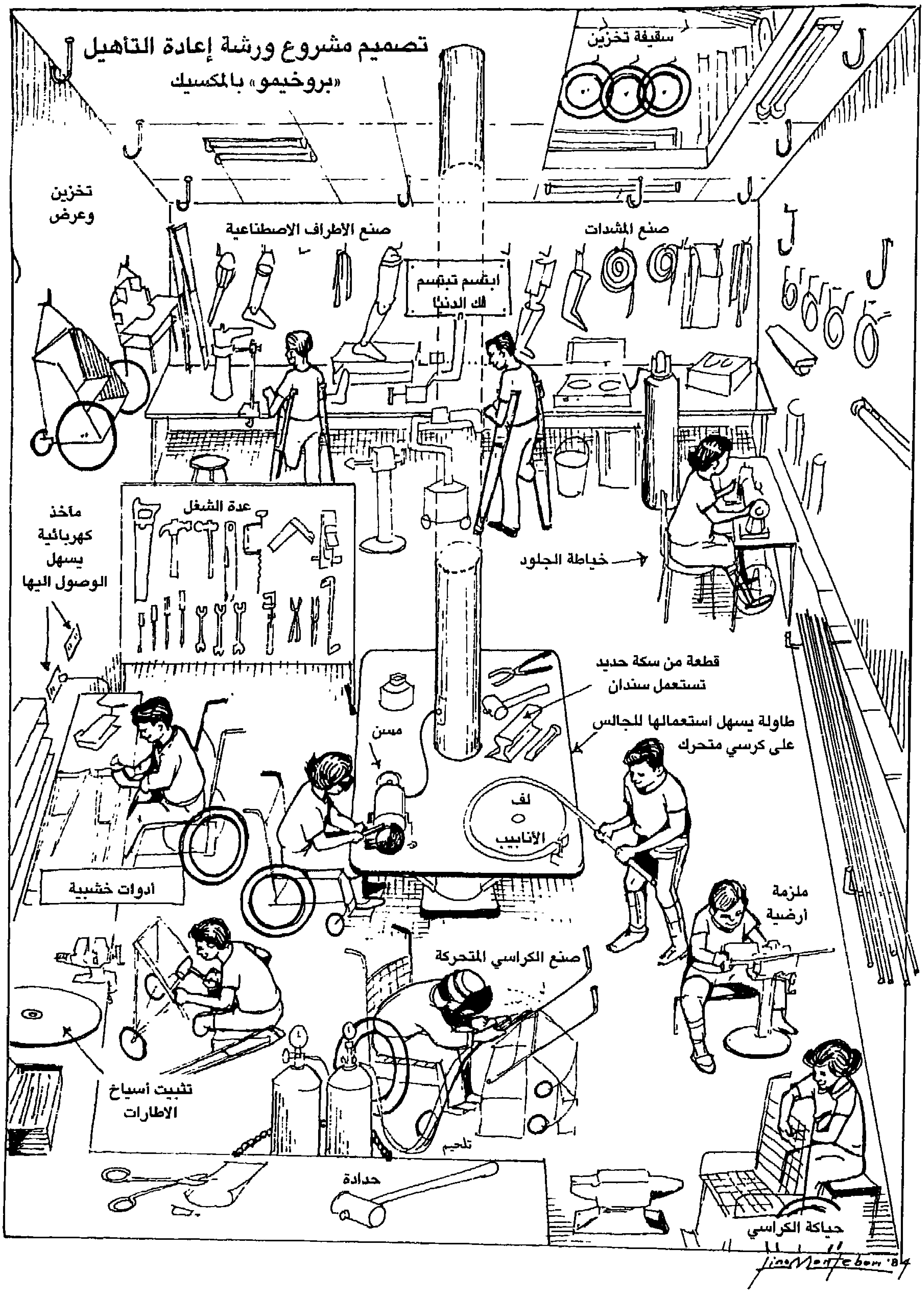
١ - **حاولوا جعل المشغل قريباً بما يكفي** من بقية أقسام مركز إعادة التأهيل، فهذا أريح، ولكن **بعيداً بما يكفي** بحيث لا يزعج **ضجيجه** المناقشات والعلاج مع الأطفال وعائلاتهم.

٢ - إجعلوا المشغل في المناطق الحارة جداً **جيدة التهوئة** (فيها حركة هواء دائمة). وقد يكفي أن يكون المكان بسقف مع جدار واحد أو أكثر، مفتوحاً كلياً إلا من قضبان الحماية.

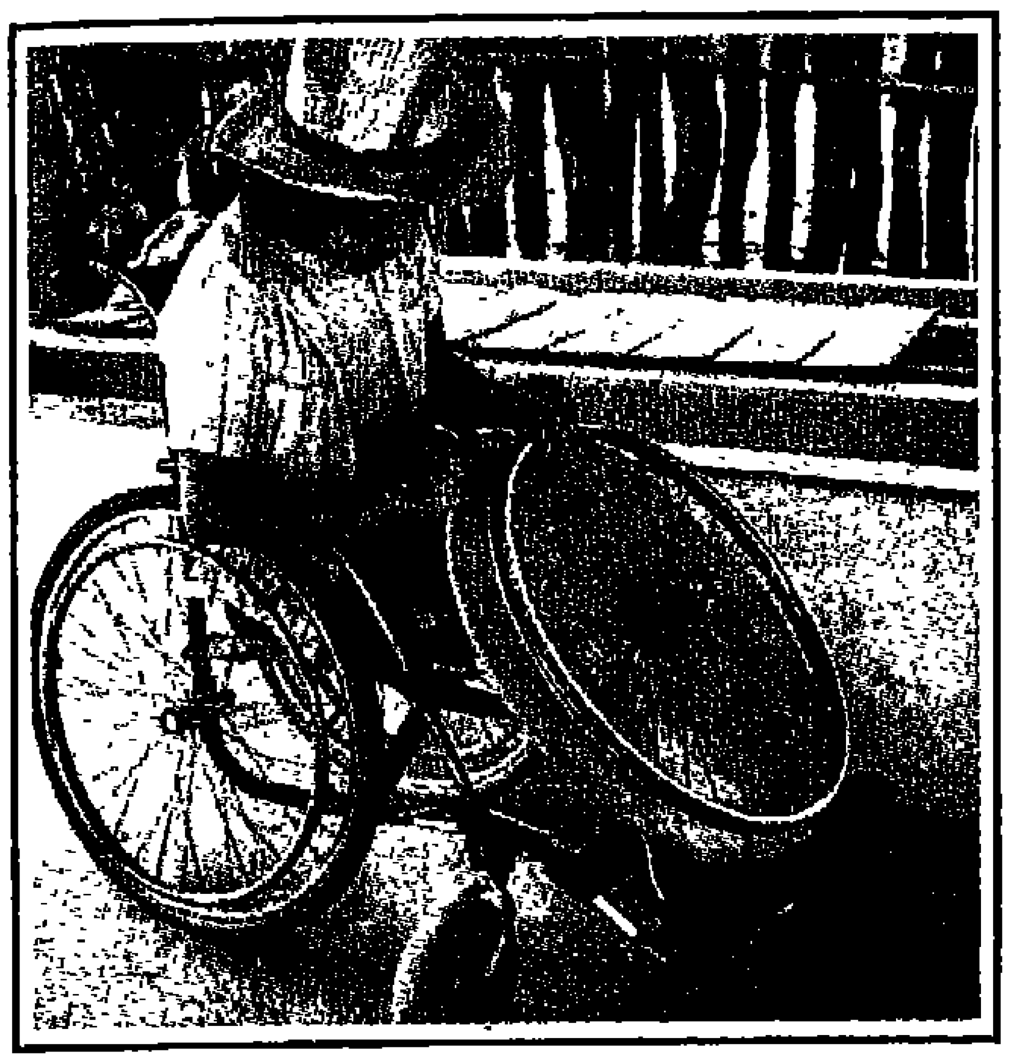
٣ - تأكدوا من وجود **مساحة واسعة للتخزين.** وتكبر أهمية هذا الأمر، إذا تم جمع المشدات والكراسي المتحركة والدراجات والأشياء الأخرى القديمة والمستعملة لإعادة استعمالها كقطع غيار توفيراً للمال.



كانت ورشة «بروخيمو» تفتح في البداية على رواق خلفي لبيت قديم. وبعد سنة تم تصميم ورشة جديدة بُنيت بمساعدة الأهالي وبعض التمويل الخارجي. وهي عبارة عن مبنى من ٨ X ١٢ متراً، له جداران مغطيان بالشبك في الجهتين اللتين يقل فيهما احتمال دخول المطر الى الداخل. وهناك سقيفة واسعة تؤمن التخزين وتحافظ على برودة مكان العمل الأرضي. وسرعان ما ضاقت الورشة الجديدة.


تصميم مشروع ورشة إعادة التأهيل
«بروخيمو» بالمكسيك
سقيفة تخزين
تخزين وعرض
صنع الأطراف الاصطناعية
صنع المشدات
ابتسم تبتسم لك الدنيا
عدة الشغل
مآخذ كهربائية يسهل الوصول اليها
خياطة الجلود
قطعة من سكة حديد تستعمل سندان
طاولة يسهل استعمالها للجالس على كرسي متحرك
مسن
لف الأنابيب
أدوات خشبية
ملزمة أرضية
صنع الكراسي المتحركة
تثبيت أسياخ الاطارات
تلحيم
حدادة
حياكة الكراسي

ترتيب مكان العمل



مشروع «بروخيمو»

ما من برنامج إلا ويحتاج إلى تخطيط لكيفية الاستفادة من استعمال المساحة المتوفرة. ولكن هناك بعض الأمور الهامة إذا كان للأشخاص الذين يستعملون الكراسي المتحركة أن يصبحوا عمّالاً:

- يجب، ترك فراغ كاف في كل مكان يسمح بمرور كرسيين متحركين في آن معاً.
- يجب أن تكون بعض منصات العمل – على الأقل – منخفضة بما يكفي لكي يعمل الانسان عليها وهو جالس في الكرسي المتحرك أو على مقعد صغير. اصنع هذه الطاولات بحيث يمكن للكراسي المتحركة الاقتراب منها أو الدخول تحتها بأقل ما يمكن من العقبات.
- يجب تخزين المعدات والمواد في مكان يسهل الوصول اليه بواسطة الكرسي المتحرك. وكذلك الأمر بالنسبة لمفاتيح ومآخذ (برايز) الكهرباء.

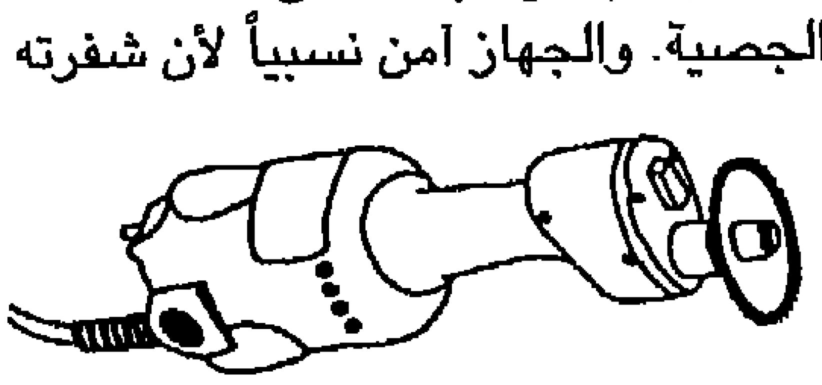
ويبيّن الرسم في الصفحة ٥٣٥ كيفية ترتيب ورشة «بروخيمو»، ولقد أدرجناه كمثال، لا كنموذج.

المعدات والتجهيزات

يعتمد ما تحتاجه الورشة على الأنشطة التي ستقوم بها، وعلى مدى بساطة أو تعقيد التكنولوجيا المستخدمة في كل نشاط، وما إذا كانت الكهرباء والمعدات الكهربائية متوفرة أم لا. **ويكاد يكون من الممكن صناعة كل الأدوات من مواد محلية وبمعدات يدوية** ومن دون كهرباء. وحتى الكراسي المتحركة يمكن صنعها من الخشب، بمعدات أو تجهيزات قليلة. وقد يكون من الممكن الاستعانة بورشة تلحيم أو ورشة تصليح سيارات قريبة لتنفيذ عمليات اللحام القليلة المطلوبة. **ولكن وجود المعدات التي توفر الوقت والجهد يجعل العمل أسهل وأسرع وأكثر متعة:** وعلى سبيل المثال، فإن توفر ماكينة خياطة ودولاب مسن (يدوي أو كهربائي) وفرن على الغاز أو الكهرباء (لتسخين البلاستيك للمشدات)، وتجهيزات تلحيم أو كورة حداد ومنفاخ كبير، كل ذلك يؤمن انتاج أشياء كثيرة.

وسيجري بحث المعدات والتجهيزات الأساسية للورشة في هذا القسم الثالث من الكتاب، وبتفصيل أكبر، في الفصول التي تتحدث عن صنع الأنواع المختلفة من الأدوات المساعِدة (المعينات).

ان احدى قطع التجهيزات المكلفة جداً والهامة جداً في الوقت نفسه هي **منشار القوالب الكهربائي**. وهذا الجهاز مفيد جداً لقص المشدات البلاستيكية المقولبة عن القوالب الجصية. والجهاز آمن نسبياً لأن شفرته تهتز ولا تدور، ولذا فإنها تقطع الأشياء الصلبة، كالجص، بسهولة أكبر مما تقطع الأشياء الطرية كالجلد واللحم.



التدرّب على مهارات المشغل

جرى بحث الطرق الممكنة لتعلم مهارات المشغل المختلفة في الفصل ٥٤. وسنكتفي هنا بتكرار القول ان **احدى أفضل الطرق لتعلم العمل في المشغل هي «التعلم بالممارسة»** أو التعلم من خلال العمل تحت إشراف وتوجيه مَنْ هو أكثر خبرة. وقد يرغب الحرفيون المحليون، كالنجارين والحدادين والإسكافيين، بالمساعدة في تعليم أعضاء الفريق. وإذا كان الفريق يضم شخصاً أو اثنين من ذوي الخبرة الحرفية الأساسية، فإن بامكان هذا الشخص أن يعلم الآخرين. أما بالنسبة لصنع المشدات والأطراف فقد يساعد في الأمر أن يقوم أحد أعضاء فريق إعادة التأهيل بزيارة مشغل للقوالب وصنع الأطراف والتعلم فيه.. أو ربما كان باستطاعة صانع ماهر للمشدات أو الأطراف أن يأتي لأسابيع قليلة للمساعدة في اقامة المشغل والحصول على المواد الأولية وتعليم الفريق المحلي.

ان استخدام طريقة ناشطة للتعلم من خلال الممارسة، الى جانب عمل دؤوب لتلبية الاحتياجات اليومية، تمكّن أعضاء الفريق أن يكتسبوا مهارةً نسبية بسرعة. ومن ناحية أخرى، فاذا كان الفريق مؤلفاً – في بعضه على الأقل – من معوقين شباناً لم يعملوا أبداً قبل ذلك أو لم يتعاونوا كأعضاء فريق واحد، فإن التعلم والعمل يمكن أن يتقدما ببطء في المرحلة الأولى.

الإدارة وتوزيع الأعمال

ان الأمور الخاصة بكيفية تنظيم العمل في المشغل، ومن سينظمه، هي قرارات تجب مناقشتها بعناية وتقريرها من قبل المجموعة. وفي بعض البرامج «ريس» أو «مشرف» يكلف كل شخص بعمل ما. وقد يكون هذا أكثر فعالية. ولكن البرامج «التي محورها الناس» تفضل طريقة أكثر تعاونية، حيث تشترك المجموعة كلها في اتخاذ القرارات الأساسية. ويمثل هذه الطريقة قد يتم اختيار منسِّق (أو عدة منسقين بمسؤوليات مختلفة). ولكن المنسِّق لا يعطي الأوامر، بل هو يأخذها من المجموعة. وتكون هذه الطريقة أقل فعالية عادة وأكثر خلقاً للاضطراب. ولكنها – على العموم – أكثر إمتاعاً. ويميل العاملون فيها الى إظهار اهتمام وأخذ مسؤولية ومبادرة (ووقت راحة) أكثر مما لو كانوا تحت إمرة ريّس ما.

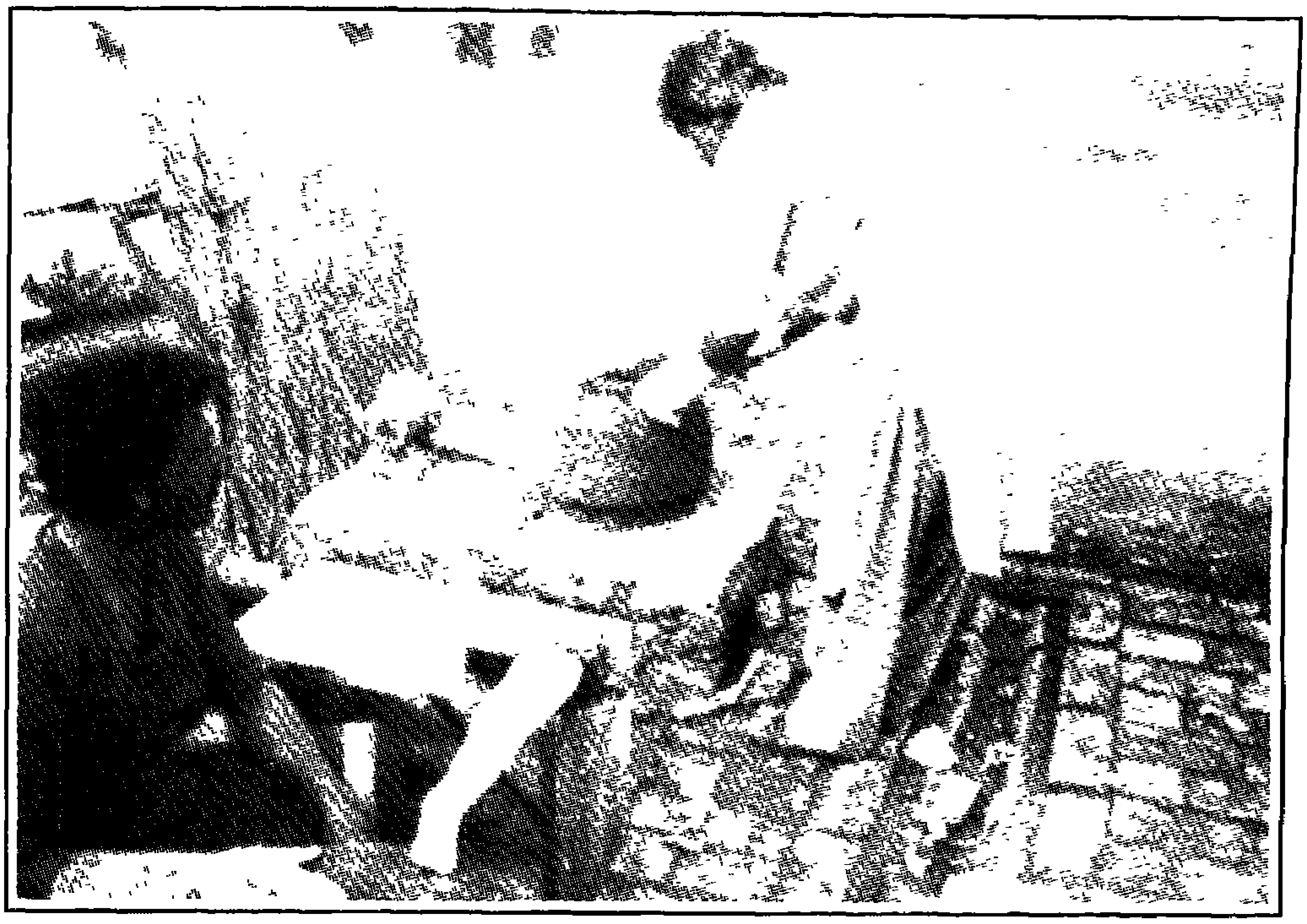
وكذلك فإن على الفريق أن يقرر كيفية تقسيم العمل: مَنْ يعمل ماذا. ان بعض المشاغل التي توظف معوقين تستعمل طريقة «خط التجميع»، حيث يقوم كل شخص بعمل تكراري بسيط، مثل قص قطعة أنبوب واحدة، مرة بعد مرة، أو وضع الأسياخ في الدواليب. ولا تحتاج هذه الطريقة إلا الى تدريب قليل نسبياً لكل عامل. وكثيراً ما ينجح فيها المتخلفون عقلياً، الذين يتعلمون بتكرار فعل الشيء ذاته مرة بعد مرة.

غير ان **معظم الناس يشتغلون بشكل أفضل عندما يستطيعون صنع شيء ما من بدايته وحتى نهايته.** ويمكن لهؤلاء أن يشاركوا طفلةً وعائلتها الشعور بالرضى عندما يبدو الكرسي المتحرك أو المشد أو اللعبة التي صنعوها جميلة وتعمل بشكل جيد. في «بروخيمو» يكون العاملون (كل بمفرده أو أزواجاً)، كلما أمكن، مسؤولين عن انتاج أداة ما انتاجاً كاملاً. وهم يبدؤون بالمساهمة في تقييم احتياجات الطفل وينتهون برؤية مدى الجودة التي تلبي بها الأداة الجاهزة احتياجات ذلك الطفل. وبهذه الطريقة يمكن لكل عامل أن يرى الفائدة الشخصية لكل أداة يصنعها. وقد تكون هذه الطريقة أقل فعالية ولكنها أكثر ارضاءً. وبهذا فإن الفريق يراقب النتائج، لا الساعة، ويعمل أولاً من أجل الناس لا من أجل المال. وهذه الطريقة ذات الطابع الشخصي مهمة جداً بالنسبة لبرنامج مرسوم لخدمة الناس الذين هم أكثر احتياجاً.

يقدم القسم الثالث من هذا الكتاب معلومات عن مجالين رئيسيين: (١) الاجراءات التجبيرية غير الجراحية (مدّ التقلّصات والقدم الملتوية بالقوالب)، (٢) انتاج أدوات إعادة التأهيل بأكلاف زهيدة. ويمكن جمع هذا كله في ورشة خاصة بالقرية أو المحلة، كتلك التي ذكرناها هنا. لكن الكثير من الأدوات المساعدة يمكن أن تُصنع في البيت بأيدي أفراد عائلة الطفل.

ولتشجيع العائلة على المشاركة في صنع الأدوات المساعدة، ثم تصليحها فيما بعد، يمكن دعوة الأمهات والآباء والأخوة أو الأخوات الى الورشة للمساعدة في صنع الأداة. ويمكن للطفل المعوق أيضاً أن يساعد في صنع أداته. ان بعض أفضل العاملين اليوم في «بروخيمو» كانوا قد بدأوا صغاراً ساعدوا في صنع عكاكيزهم أو كراسيهم المتحركة، ثم بدؤوا يساعدون في صنع أدوات للآخرين.

والأمر المثالي هو أن يفعل كل انسان كل ما يستطيع للمساعدة والتعلم، من الآخرين، أي أن يصبح الجميع عائلة واحدة كبيرة يعمل أفرادها معاً ويستمتعون بذلك.



في بيشاور (الباكستان)، يقوم «برنامج تطوير إعادة التأهيل المجتمعي» بصنع مشدات الساق من نوافذ الأوتوبيس البلاستيكية. ويرى هنا عامل يسخن البلاستيك على فرن خارجي من الطين.

وعندما يسخن البلاستيك ويصبح طرياً يثنيه العاملون ليلبس قالباً جصياً للساق، ثم يشدون حوله أشرطة من مطاط إطار داخلي حتى يقسو (أنظر الصفحة ٥٥٢).

المشدّات

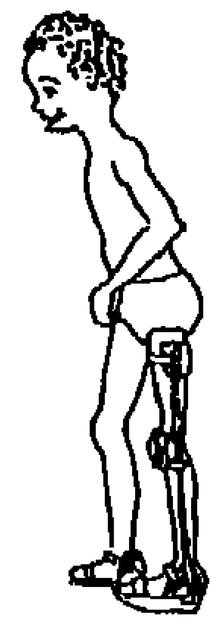
الفصل ٥٨

المشدات أدوات تساعد في «إبقاء» السيقان أو أجزاء أخرى من الجسم في وضعيات مفيدة وهي تخدم عادة واحداً من **غرضين** أو الغرضين معاً.

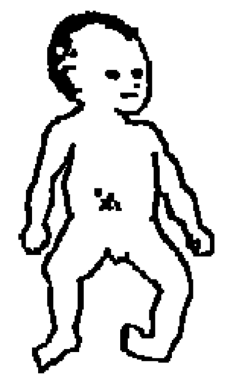
١ - تأمين الإسناد أو الثبات لمفصل ضعيف. مثلاً: هذا طفل مصاب بشلل الأطفال:

٢ - المساعدة على منع أو على تصحيح التشوه أو التقلص. مثلاً: قدم هذا الطفل ملتوية.

ساقه أضعف من أن تحمل ثقل جسمه من دون مساعدة

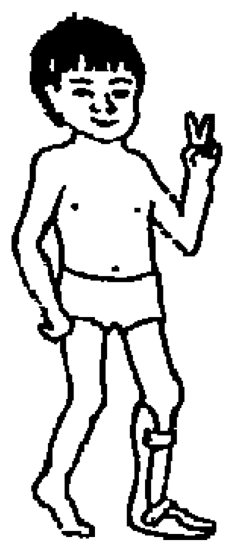


هذا المشد يمنع ركبته من الانثناء الى الأمام.



لقد ولد بقدم ملتوية

صُححت بقالب



وبعد التصحيح أُبقيت قدمه في وضع سليم بواسطة مشد

> **تحذير:** يجب تقييم الحاجة الى المشدات بعناية فائقة. ويجب عدم استعمالها إلا إذا كانت ستساعد الطفل على التحرك بشكل أفضل وعلى أن يصبح أكثر استقلالاً. ويمكن لكثرة المشدات أن تضعف **العضلات** عملياً وأن تسبب **إعاقة** أكبر. وكقاعدة عامة، **حاول استعمال أقل ما يمكن وأخف ما يمكن من المشدات لمساعدة الطفل على أن يقوم بوظائفه بشكل أفضل** (أنظر الفصل ٥٦).

مشدات مختلفة للاحتياجات المختلفة

أنواع مشدات الساق السفلى الرئيسية هي:

مشد القدم
يصنع عادة من بلاستيك في قالب.

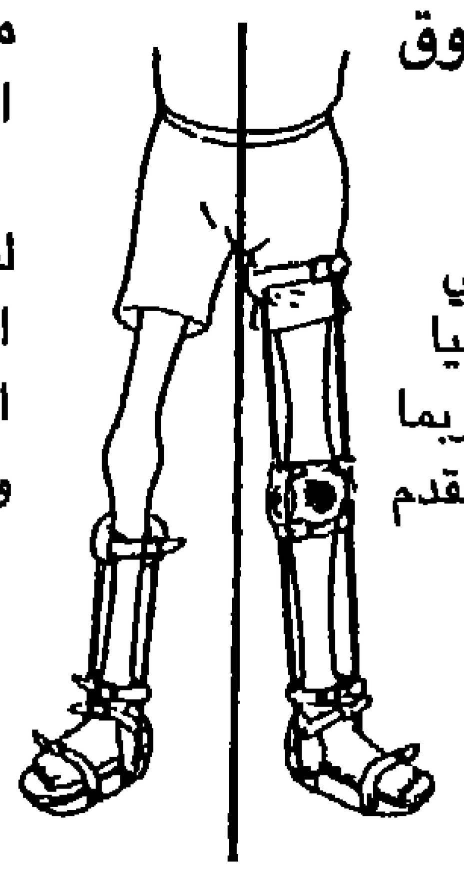
للتشوهات في القدم (وليس الكاحل) كالقدم الحادة المسطحة بشدة

مشد ما فوق الركبة

للضعف في الساق العليا والركبة، وربما الكاحل والقدم أيضاً.

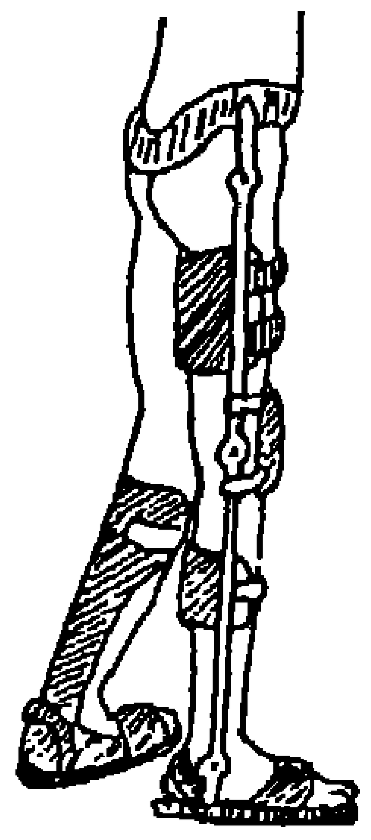
مشد ما تحت الركبة

للضعف أو التشوهات في الساق السفلى والكاحل والقدم.



مشد ما فوق الركبة مع حزام ورك

للضعف الحاد في الوركين والساقين.



أنواع أقل استعمالاً (موصوفة في الصفحتين ٥٤٧ و ٥٥٨) وتشمل:

مشدات إبعاد الساقين

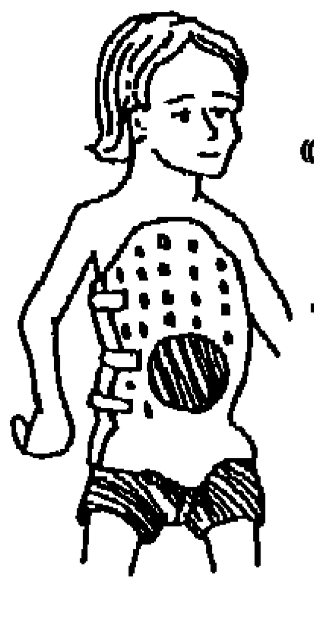
للأوراك المخلوعة أو لتلف رأس عظم الفخذ (أنظر ص ١٥٨).

مشد ليلي لوضعية القدم

لابقاء القدمين والساقين في زاوية معينة إذا كانت تنثني نحو الداخل.

مشد جسم أو «كورسيه»

لتقوّس العمود الفقري



مشد جسم مع مشدات ساق

لجسم وظهر ضعيفين يرافقهما ضعف في الورك والساق.

مواد وطرق مختلفة لصنع المشدات

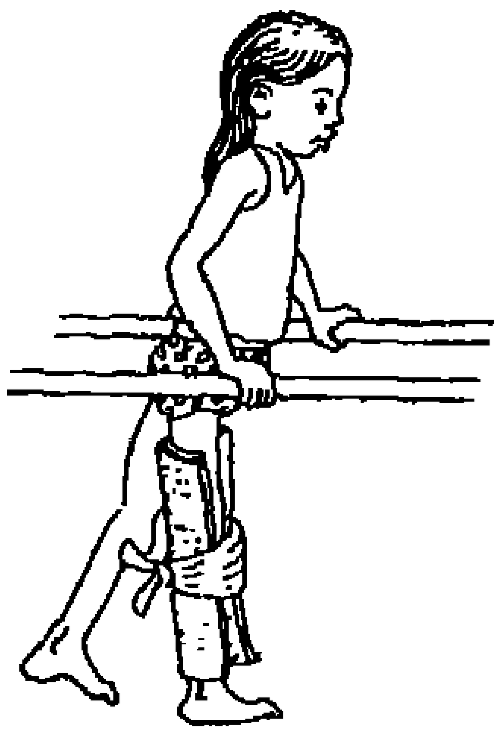
كما ذكرنا في الفصل ٥٦ **يجب على المشد المثالي أن..**

- يحقق الغرض منه بشكل جيد (مساعدة الطفل على المشي أو التحرك بشكل أفضل).
- يكون مريحاً.
- يكون خفيف الوزن وقوياً.
- يكون جذاباً قدر الإمكان.
- يكون سهل التركيب والخلع.
- لا يؤذي.
- يكون زهيد الكلفة.
- يكون صنعه سهل وسريع، بمعدات محلية ومهارات محدودة.
- يستلزم مواد محلية أو يسهل توفيرها.
- يكون سهل التصليح وسهل التعديل مع نمو الطفل.
- يعمِّر طويلاً.

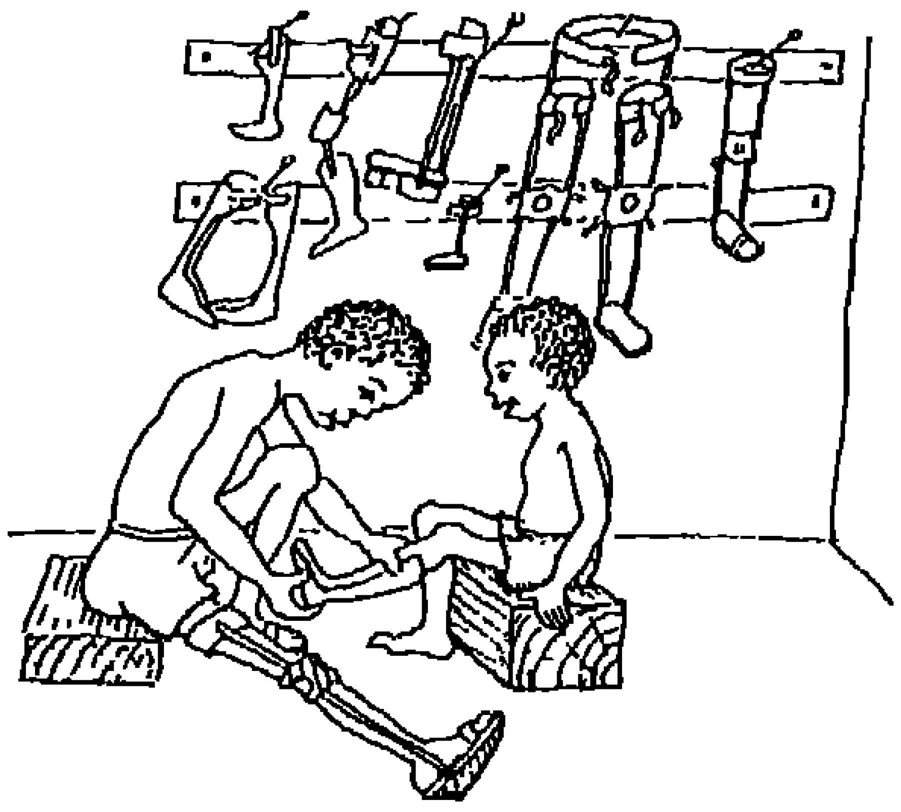
للأسف، ما من مشد يلبّي كل هذه المتطلبات، لذلك حاول، قدر الإمكان، **أن تركِّز على احتياجات الطفل.**

نقدم في هذا الفصل أفكاراً حول صنع مشدات بمواد مختلفة، وعندما تقرر صنع مشدٍ ما فعليك أن تدرس بعناية كلاً من احتياجات الطفل والموارد المتوفرة (أنظر الفصل ٥٦).

من الحكمة البدء أحياناً بقالب أو مشدٍ مؤقت بسيط وزهيدِ الكلفة لرؤية كيف يعمل وما فيه من مشاكل.

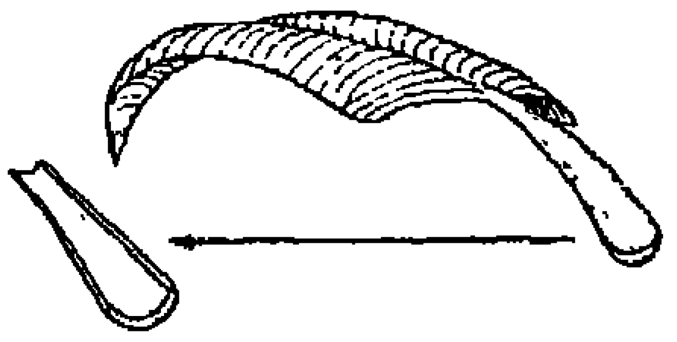


احتفظ بمشدات قديمة كَبُر أصحابها عليها لتجربتها على أطفال آخرين قبل صنع المشد النهائي.
ولكن يجب أن تراعي مشاعر الطفل وعدم إحباطه من خلال استخدام مشدات لا تلائمه بشكل جيد.

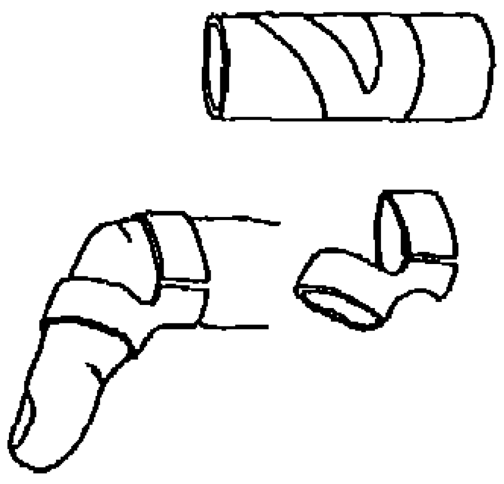


أمثلة عن مشدات وجبائر بسيطة جداً وزهيدة الكلفة

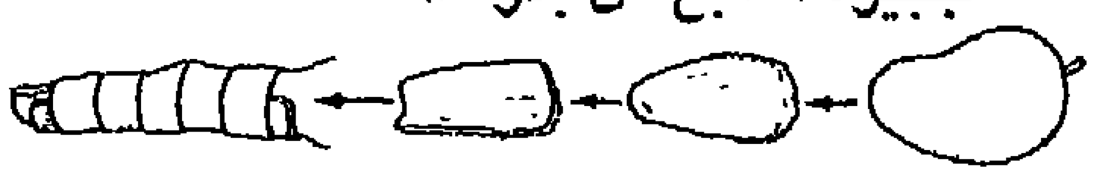
جبيرة ساق مؤقتة
من الكرتون أو الورق المطوي أو ساق ورقة موز أو نخيل جافة، سميكة ومعقوفة.



جبيرة اصبع من أنبوب المنيوم

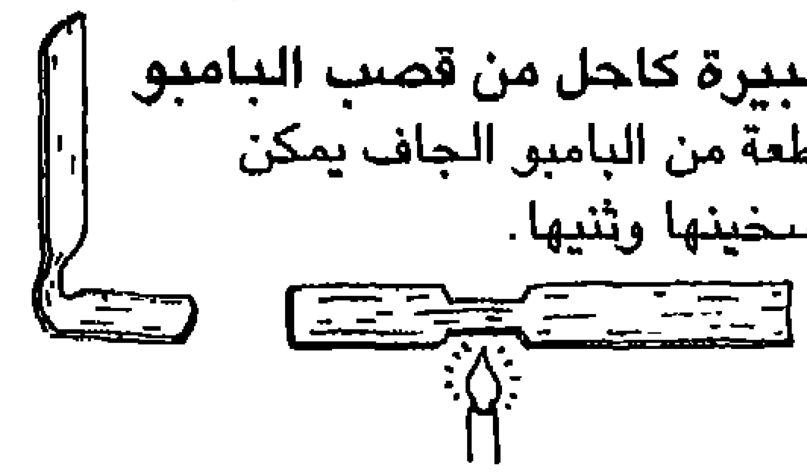


جبيرة اصبع من بذرة المانغا



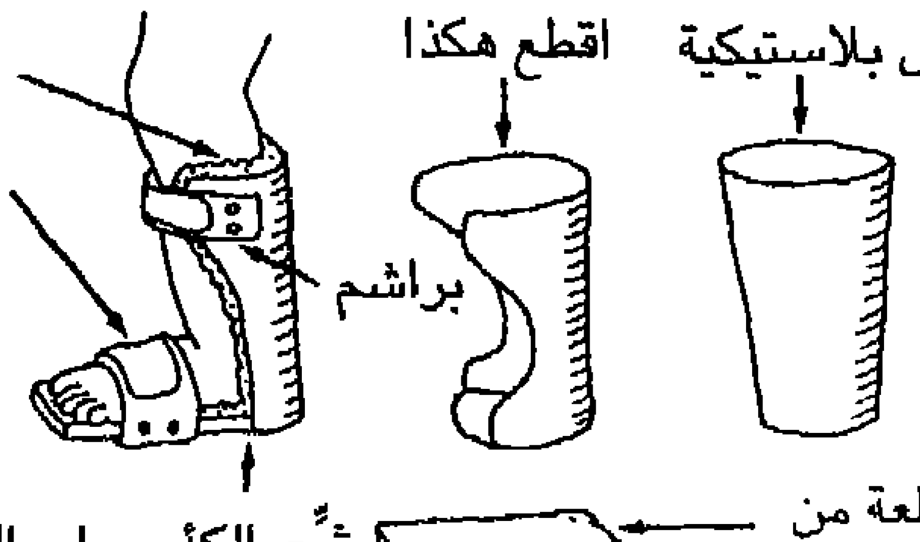
إنزع أولاً القشرة الخشبية للبذرة (النواة) ثم اربط القشرة مثبتاً إياها على الأصبع فتجف لتصبح جبيرة ثابتة. وإذا أردت تغيير شكلها فانقعها في الماء أولاً.

جبيرة كاحل من قصب البامبو
قطعة من البامبو الجاف يمكن تسخينها وثنيها.

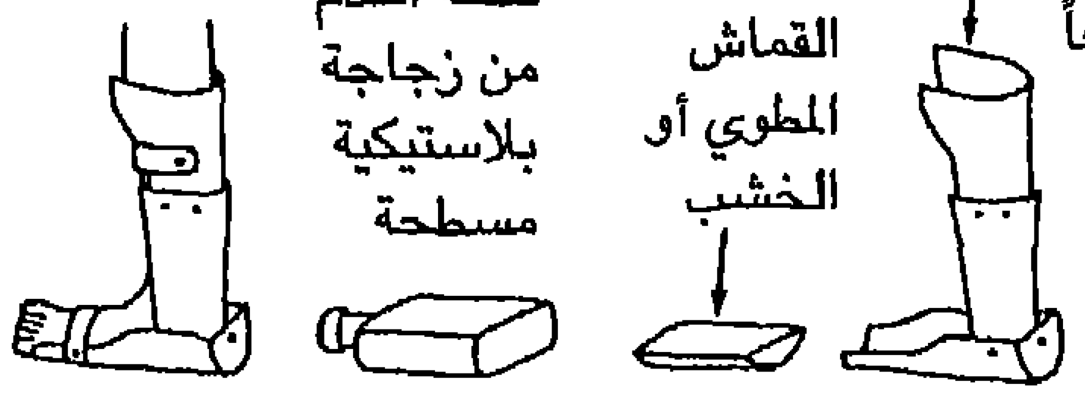


مشدات كاحل من كأس بلاستيكية من أجل الاستعمال الليلي أو المؤقت على طفل صغير.

لطفل رضيع:



لطفل أكبر

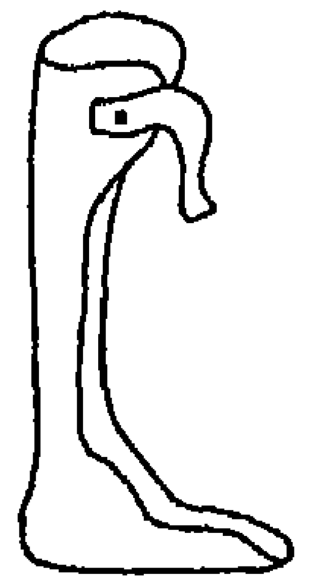


مشدات معدنية أو بلاستيكية

تكون المشدات الحديثة والعالية النوعية مصنوعة عادة من المعدن أو من البلاستيك المشكّل (المقولب).

والمعدن الأفضل للمشدات عبارة عن خليط من الألنيوم والفولاذ، فكلاهما قوي وخفيف الوزن. ولكن مشدات هذه الخلائط كثيراً ما تكون مكلفة جداً وقد يصعب الحصول عليها. أما الألنيوم الصافي فخفيف جداً، ولكنه ينكسر بسهولة، وخصوصاً عندما تحاول ثنيه. والفولاذ أرخص وأسهل للثني والتلحيم، ولكنه أثقل بكثير.

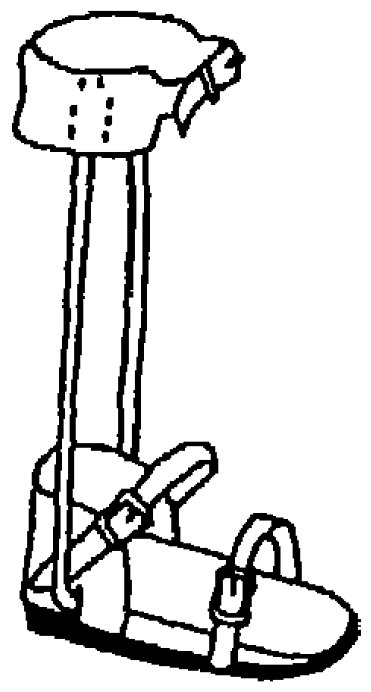
وربما كان البلاستيك الأفضل للمشدات هو الـ «بُوليبْرُوبيلين»، فهو قوي وخفيف وسهل التشكيل عند تسخينه.



مشد بلاستيكي لما تحت الركبة.

تباع القطع المعدنية المسبقة التشكيل لصنع هذه المشدات في محال الأدوات التجبيرية.

والمؤسف أنها كثيراً ما تكون غالية جداً بالنسبة لبرنامج شعبي. لكنك تستطيع أحياناً إقناع مركز عظام كبير بأن يهبك مشدات قديمة يمكنك أن تأخذ منها مفاصل الركب وقطع أخرى لاستعمالها في صنع مشدات معدنية أو بلاستيكية عالية النوعية. وكذلك، فإن هناك الكثير من المشدات المكسورة أو التي كبر أصحابها مهملة في زوايا الألوف من البيوت، ويمكن لحملة لتشجيع العائلات على التبرع بهذه الأشياء أن تقلل كثيراً من تكاليف صنع المشدات عالية النوعية.



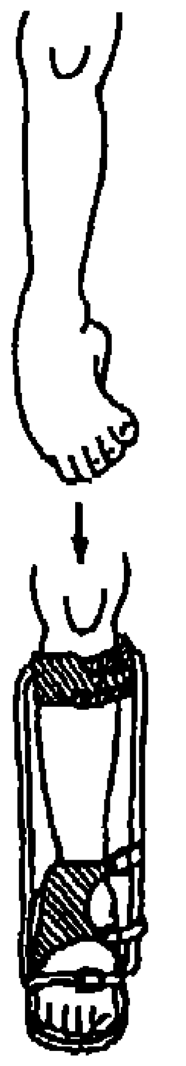
مشد معدني لما تحت الركبة مع قبقاب خشبي.

يمكن صنع المشدات المعدنية أو البلاستيكية الزهيدة الكلفة في ورشة القرية. ويمكن لهذه المشدات أن تكون بسيطة، وأن تُصنع ببساطة، مع مفاصل أو من دونها. ولأن الأطفال يكبرون بسرعة فإنهم كثيراً ما يحتاجون الى مشد جديد كل ٣ أو ٦ أشهر. وهذا ما يجعل من المهم جداً إبقاء الكلفة منخفضة والعمل بسيطاً (أنظر الفصل ٥٦، ص ٥٢٧).

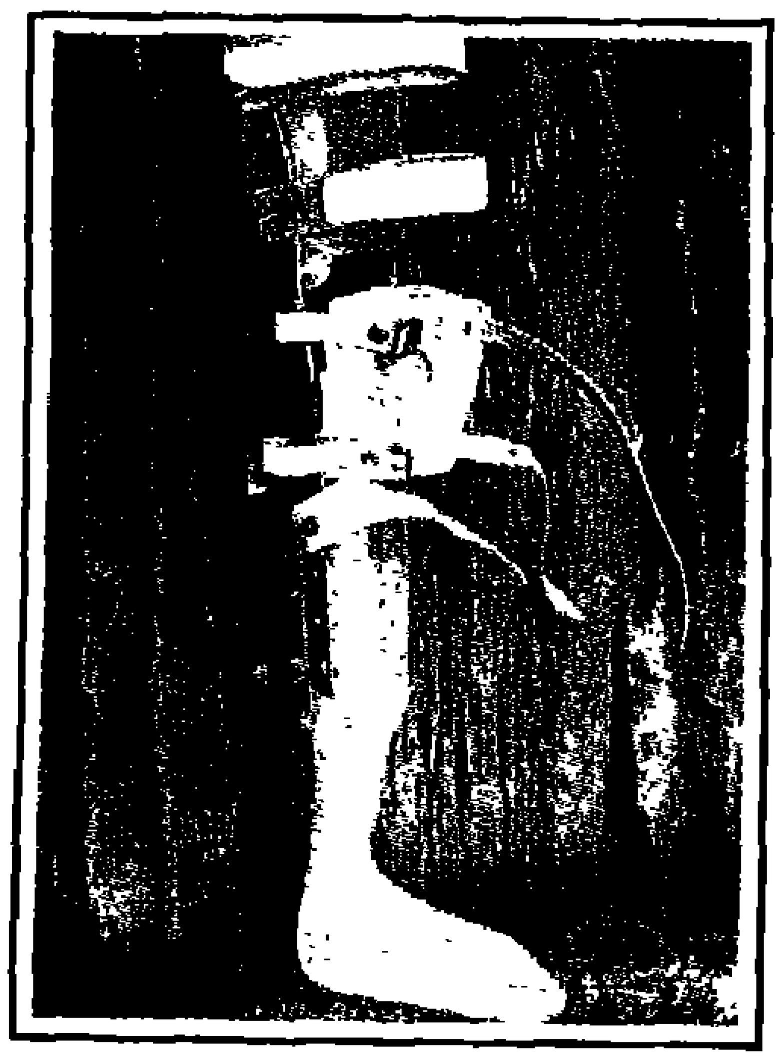
ان لكلٍ من المشدات المعدنية والمشدات البلاستيكية محاسنه ومساوئه، التي نبحثها كلها في الصفحتين ٥٤٢ و ٥٥٠.

وفي المكسيك، وجدنا أن البلاستيك يعمل بشكل أفضل بالنسبة لمعظم الأطفال الذين يحتاجون الى مشدات لما تحت الركبة، وأن الأطفال (والأهل) يحبون هذه المشدات أكثر من غيرها.

غير ان الطفل الذي يعاني إنشداداً قوياً في العضلات (نتيجة للتشنج أو للتقلصات) الذي يشد قدمه كثيراً الى أحد الجانبين، هكذا



قد يحتاج الى مشد معدني له شريط للكاحل. بعد وضع الساق والقدم في المشد، يُشد الشريط ليدفع القدم الى وضعية أفضل.

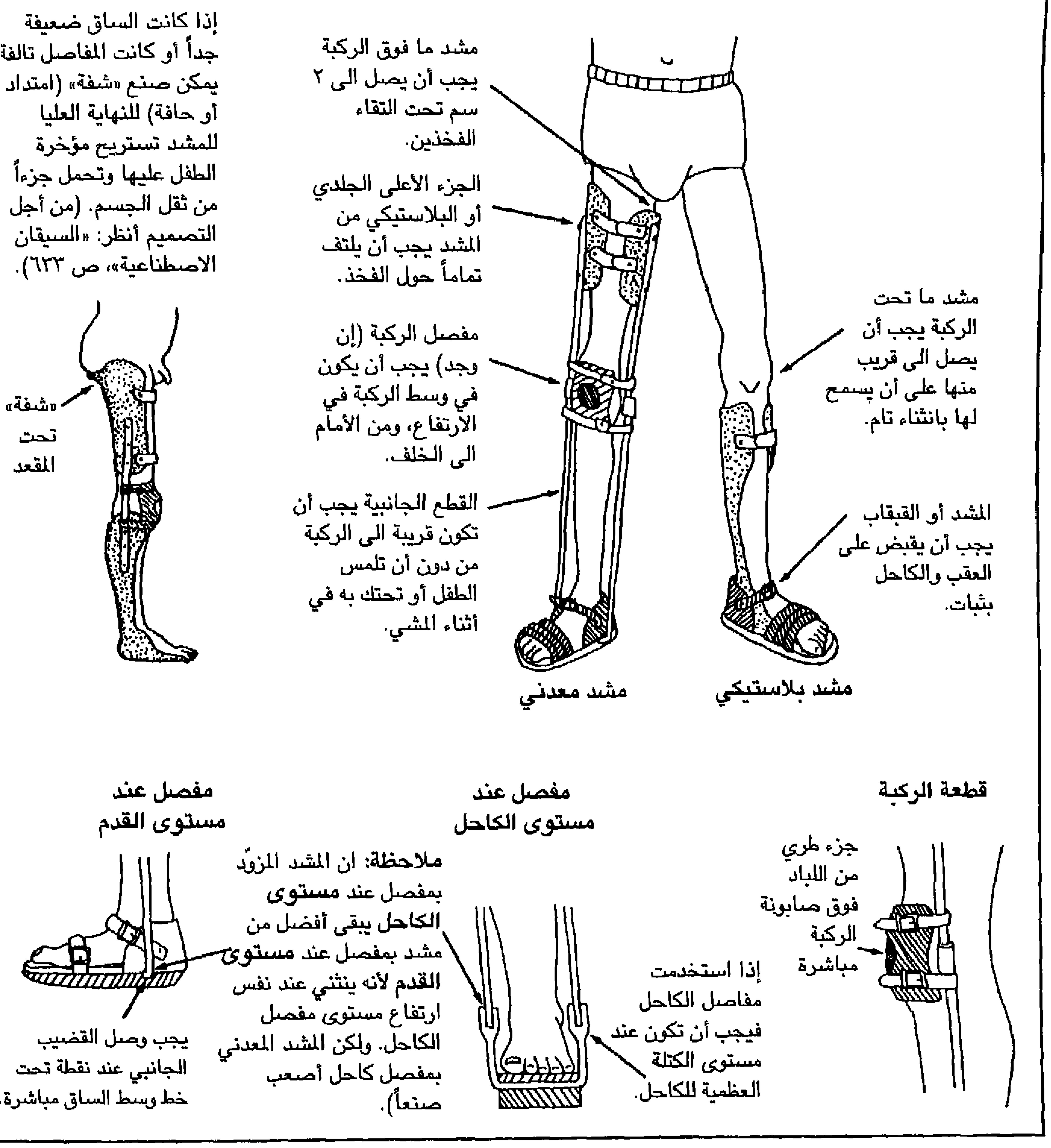


يمكن صنع مشدات ما فوق الركبة باستخدام خليط من البلاستيك والمعدن.

جهِّز المشغل – إنْ أمكن – بما يصلح لصنع المشدات البلاستيكية والمعدنية على حد سواء. وبهذه الطريقة يمكنك أن تصنع ما يبدو أكثر ملاءمةً لكل طفل.

تركيب المشدات البلاستيكية أو المعدنية

هام جداً: القياسات الصحيحة أمر أساسي لتلاؤم جيد

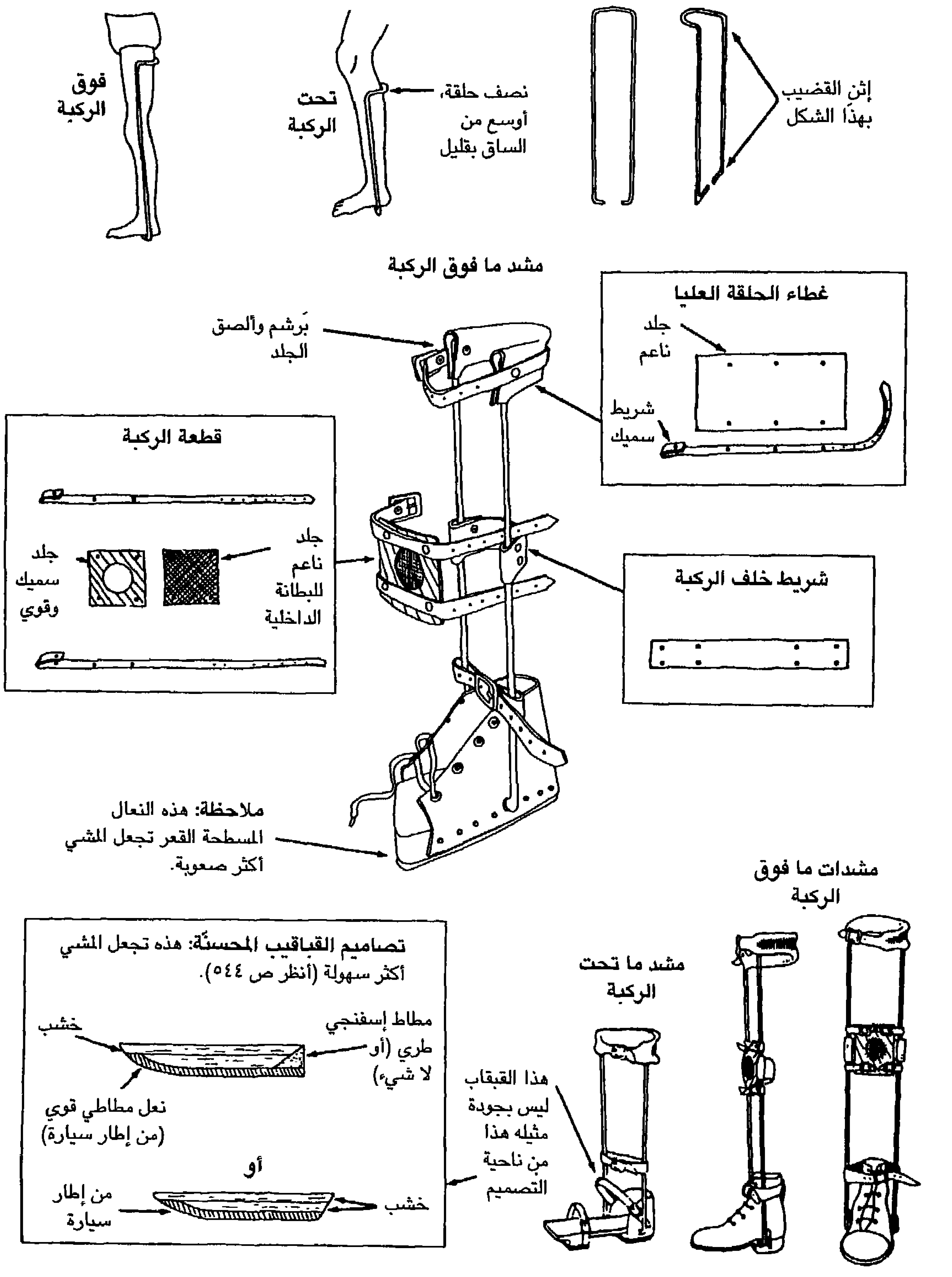


المشدات المعدنية

تتلخص **حسنات** أو **فوائد** المشدات المعدنية البسيطة في سهولة وسرعة صنعها بالاضافة الى رخص تكاليفها. وهي كثيراً ما تعمّر أكثر، كما أنها أبرد من البلاستيك إذا استعملت مع الصنادل أو القباقيب في الطقس الحار. ولكن لهذه المشدات **سيئاتها** أيضاً، فنظراً لأنها يجب أن تركب على حذاء أو صندل أو قبقاب خشبي يُصنع خصيصاً أو يُضاف الى المشد نجد أن هناك زيادة في العمل وفي الكلفة. وكذلك، فإن هذه المشدات ثقيلة الوزن وغير رشيقة وكثيرة الظهور للعيان. وعندما يكون الطقس حاراً ورطباً يمكن للجلد أو القماش، أو حتى المعدن، أن يبلى بسرعة، ناهيك عن أن الأحذية أو الجزمات التي لا يستطيع الطفل تبديلها (لأنها مثبتة بالمشد) تنتن إذا ما أصابها البلل.

مشدات القضيب المعدني(*) التي تستخدم «حديد التسليح» (وهو المستخدم في الأعمال الإنشائية المختلفة وفي الاسمنت المسلَّح).

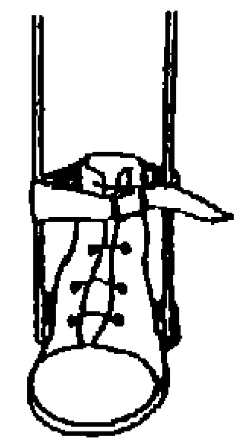
من أجل مشد طوله أقصر من ٥٠ سم يمكنك استخدام قضيب ثخنه ٥ مم. أما من أجل مشد أطول فيجب أن يكون القضيب أثخن، وحتى ٨ مم.



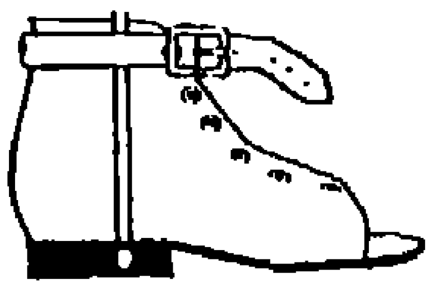
(*) كثير من المعلومات حول المشدات في هذه الصفحة والصفحات التالية منقولة معدّلة عن كتابين: "*Poliomyelitis*" تأليف: Huckstep، و *Orthopaedic Aids* تأليف: C. Dartnell. أنظر المراجع في آخر الكتاب.

أحذية وقباقيب للمشدات المعدنية

كثيراً ما تكون الأحذية الجلدية العالية أفضل في المجتمعات التي يستخدم الأطفال فيها الأحذية.



وكذلك فإن من الأسهل ارتداء الحذاء عندما يمكن فتحه كلياً. وقد يساعد أيضاً قص الجزء الأمامي من الحذاء.

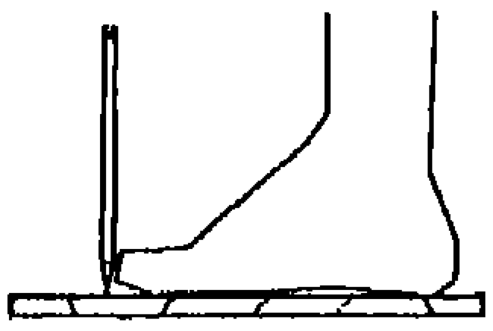


ان ترك الأصابع مفتوحة لكي «تتنفس» له أهميته أيضاً إذا كان الطفل لا يرتدي جورباً (أو كان لا يغسلها).

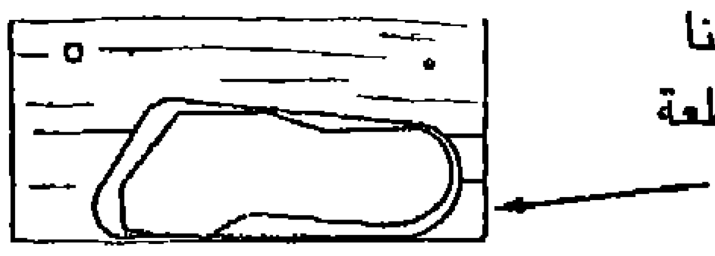
ان شراء أحذية **بنعال مخيطة** يمكن أن يساعد في إضافة نعال أسمك وإجراء تغييرات أخرى. (والواقع أن معظم أحذية هذه الأيام نعال بلاستيكية أو مطاطية ملصقة بالحذاء أو مصنوعة معه في قطعة واحدة. وهذه يصعب التعامل معها).

ومما يؤسف له أن الأحذية الجلدية مكلفة جداً، كما أنها قد لا تدوم طويلاً في المطر والوحل والأماكن الوعرة. ولذا، فإنك قد ترغب في صنع أحذية بسيطة وزهيدة الثمن، ذات نعال خشبية، أو في صنع القباقيب. والتصميم التالي مأخوذ عن Simple Orthopaedic Aids الذي يعطي تعليمات كاملة (أنظر ص ٦٤٢).

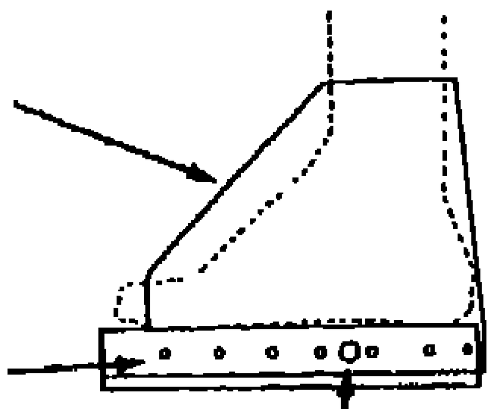
١ – ارسم محيط القدم على خشب سماكته ٢,٥ سم، وتأكد من استعمال خشب غير قابل للتشقق.



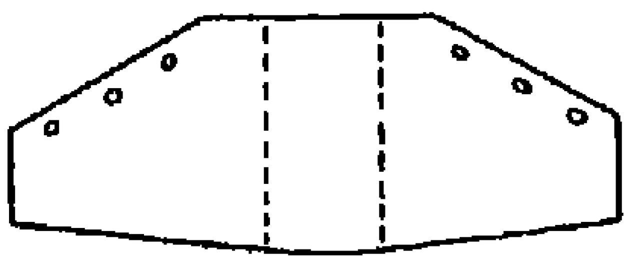
٢ – اترك فراغاً كافياً كما ترى هنا (للسماح بنمو الطفل)، ثم قص قطعة الخشب.

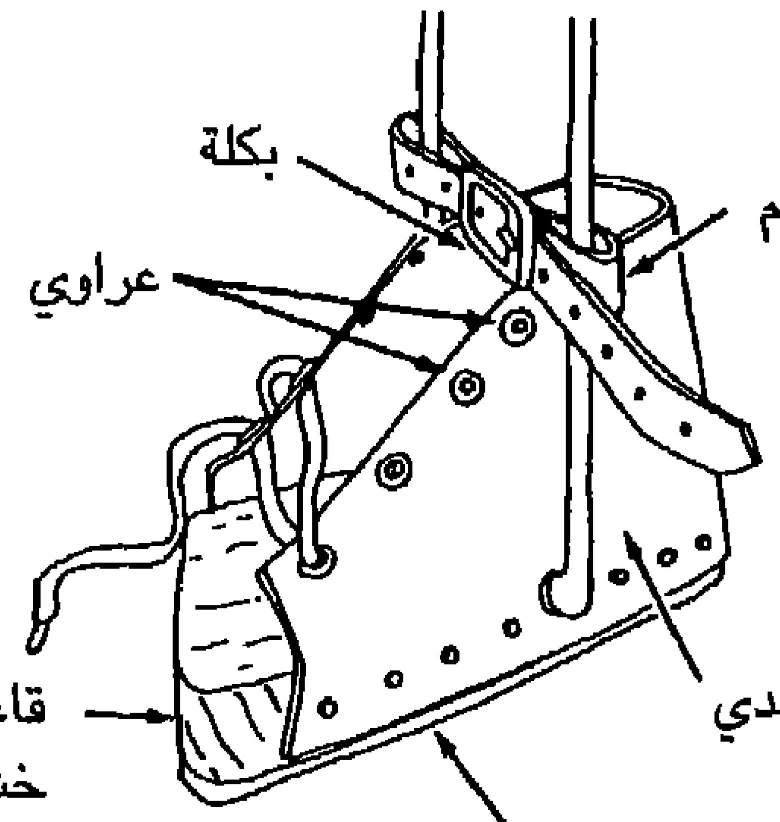


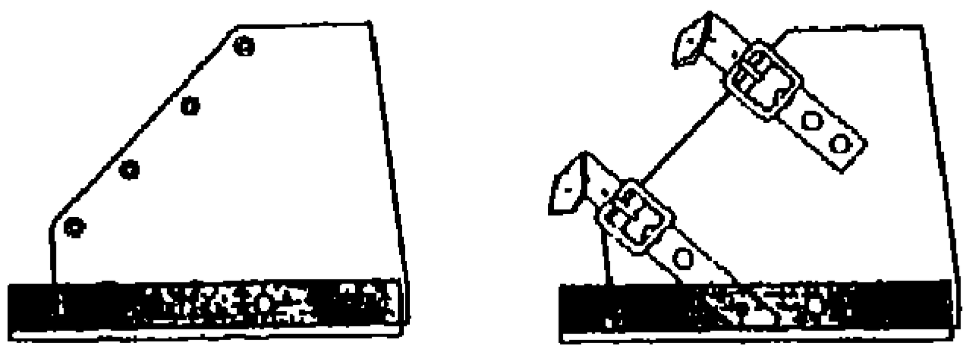
٣ – ارسم هذا الشكل بدقة على قطعة من الورق مستخدماً طول القبقاب كدليل. ثم قصه.



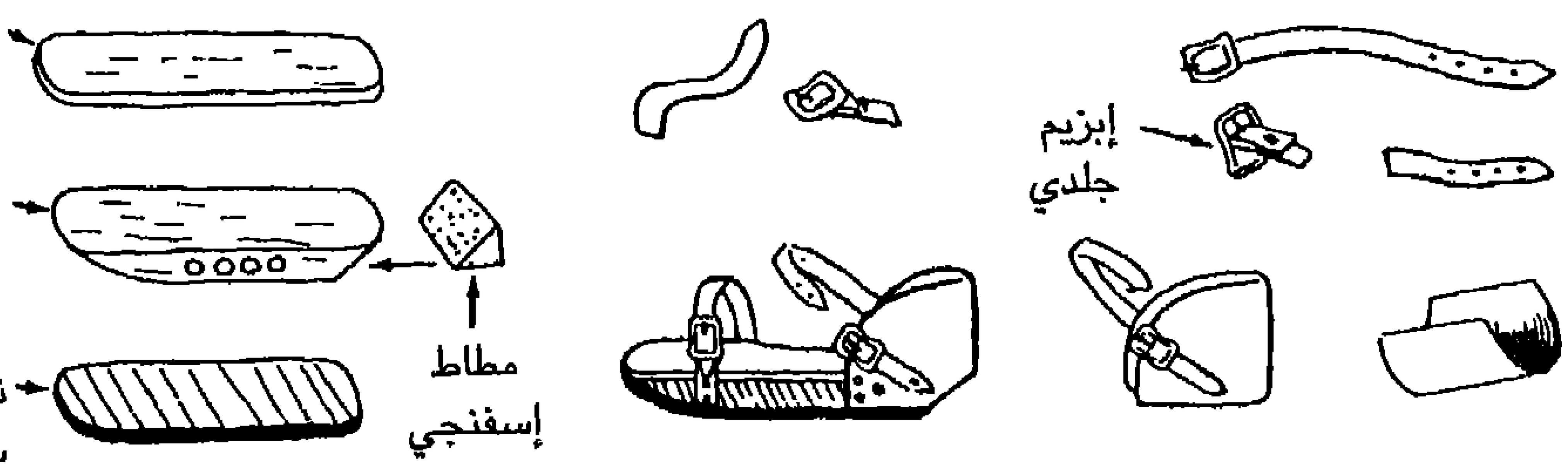
٤ – ارسم الآن جانبي الوجه الجلدي، وأضف بينهما عرض القبقاب.







في المجتمعات التي يمشي فيها معظم الأطفال حفاة قد يفضل الطفل المعوق قبقاباً مفتوحاً. وهذا التصميم معدل عن كتاب Poliomyelitis وعن «صندل جايبور».

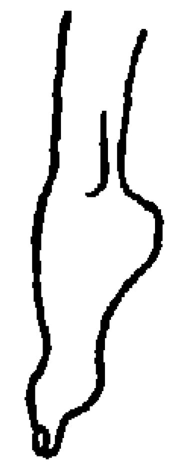


ملاحظة: يصعب لبس هذه القباقيب المفتوحة في الأقدام المشوّهة أو ذات الأصابع المتقلصة. وفي مثل هذه الحالات يمكن للقباقيب العالية الوجه أو الجزمات أن تكون أفضل.. أو استعمل مشدات بلاستيكية مشكّلة خصيصاً لتلائم القدم.

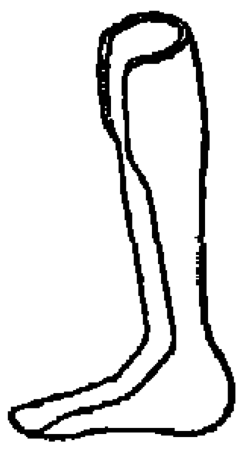
كيف تضبط حركة القدم صعوداً وهبوطاً

ضبط تشوهات القدم المتدلية (الساقطة) وأصابعها

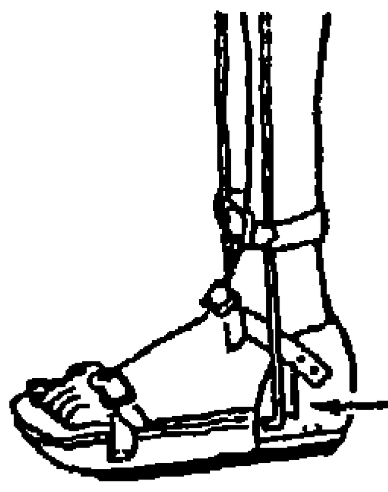
ان الطفل المصاب بـ «سقوط القدم» أو قدم رخوة متدلية بحيث يتوجب عليه أن يرفع قدمه عالياً في كل خطوة..



يحتاج الى مشد يحافظ على القدم مرفوعة. لذلك، استعمل مشداً بلاستيكياً...

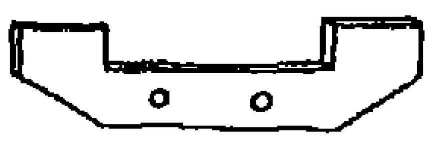


.. أو مشداً معدنياً له مسند خلفي يجعل القدم تنثني الى الأعلى، وليس الى الأسفل.

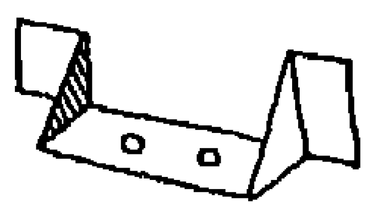


صنع المسند الخلفي

اقطع صفيحة رقيقة من الفولاذ



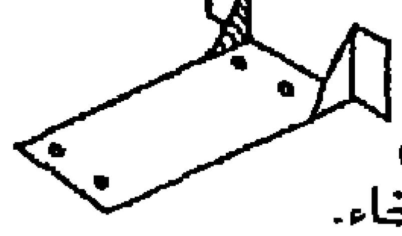
ثم اثنها هكذا



مَسمرها الى قطعة الكعب

إجمع القبقاب

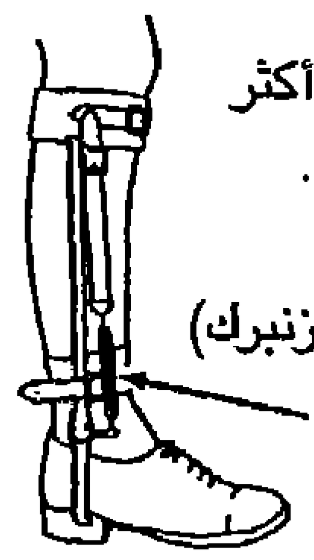
ملاحظة: ان الطفل المصاب بالتشنج والذي تشد قدمه الى الأسفل بقوة يحتاج الى صفيحة أطول لمنع القدم من الارتخاء.



نابض رفع أصابع القدم

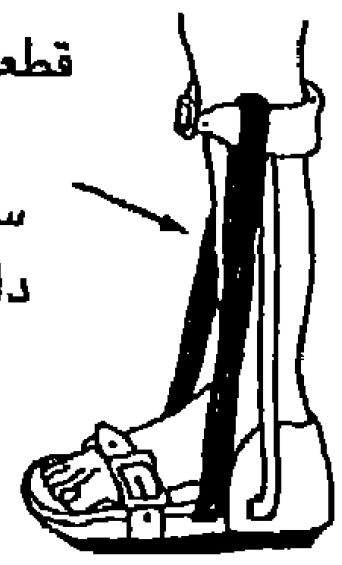
هذه طريقة أخرى للمساعدة على تجنب سقوط القدم تعتمد على نابض لرفع أصابع القدم.

تصميم أكثر تعقيداً...



نابض (زنبرك) سلكي

وتصميم أبسط

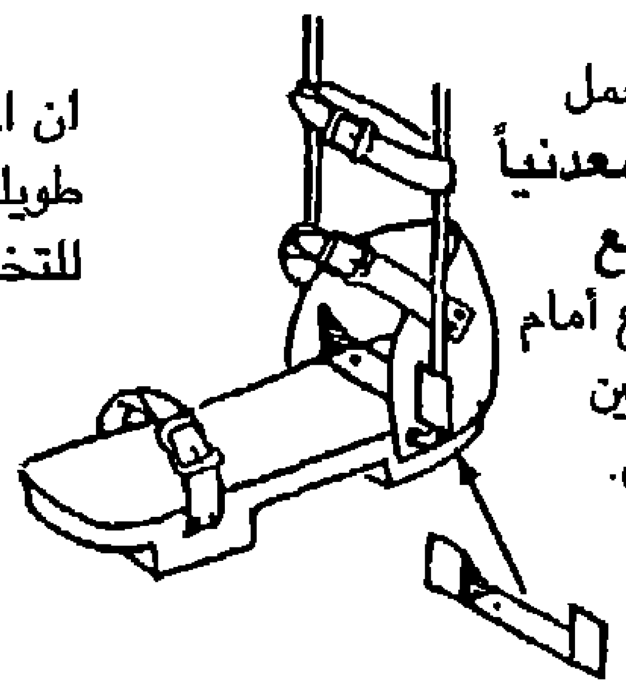


قطعة من إطار سيارة داخلي

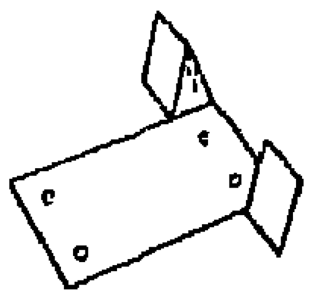
ضبط ارتفاع القدم والانثناء اللاإرادي للركبة

طفل يمشي بركبتين مثنيتين وقدمين مثنيتين لفوق..

قد يساعده (وقد لا يساعده) مشد يمنع القدم من الانثناء لفوق بهذا القدر. وإن أمكن، عليك أن تستعمل **مشداً بلاستيكياً قاسياً..**

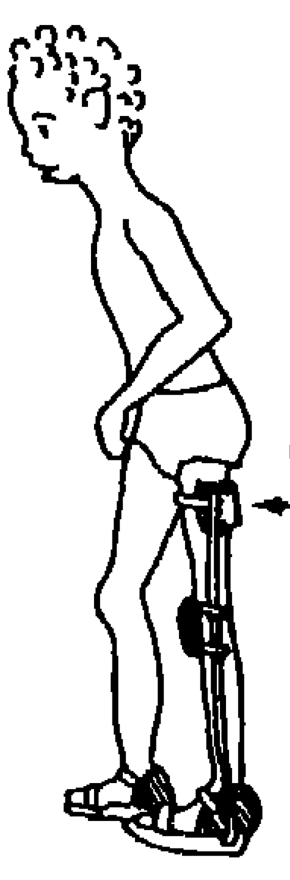


أو استعمل **مشداً معدنياً مع مانع** موضوع أمام القضيبين القائمين.

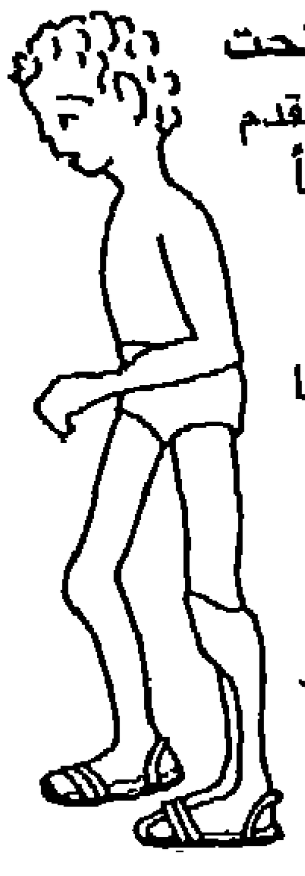


ان المانع القوي مع صفيحة طويلة يكون أقل قابلية للتخلخل وتخريب القبقاب.

الطفل الذي تنثني ساقه الضعيفة عند الركبة عندما يحاول وضع ثقله عليها..



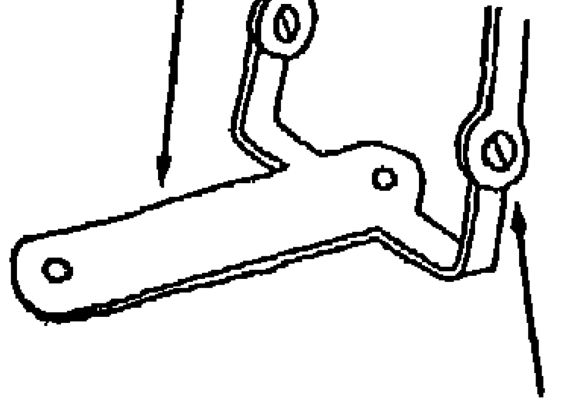
قد يحتاج الى **مشد الى ما فوق الركبة.**



ولكن مشداً الى ما تحت الركبة يوقف إنثناء القدم لفوق قد يساعد أحياناً في دفع الركبة الى الخلف بما يكفي لكي يسند الطفل ثقله عليها (انظر ص ٥٥٧).

يمكن للمشد أن يكون من بلاستيك صلب أو من معدن مع موانع تمنع ارتفاع القدم.

عند استخدام مشد مع مفصل كاحل لمنع الأخير في الانثناء لفوق يجب أن تكون قطعة القاعدة ذات صفيحة طويلة وقوية.

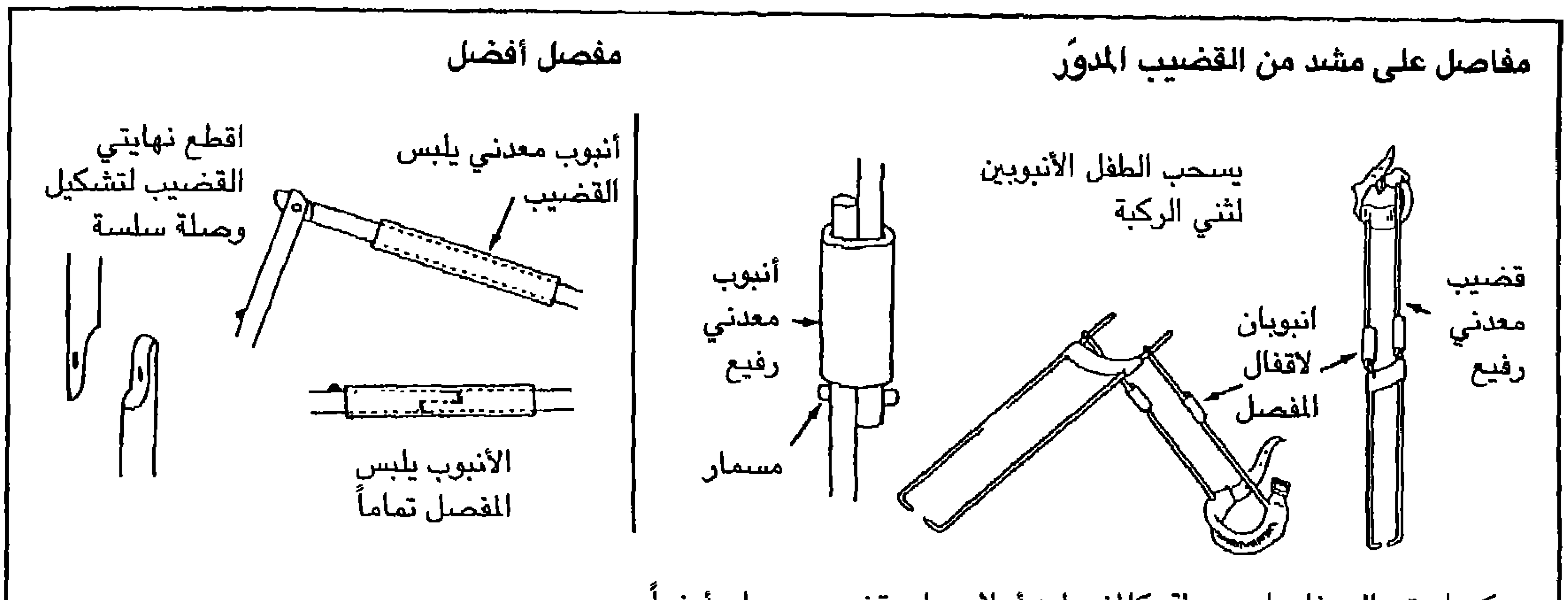


يمكن تعديل المفصل للسماح فقط بمجال الحركة اللازم.

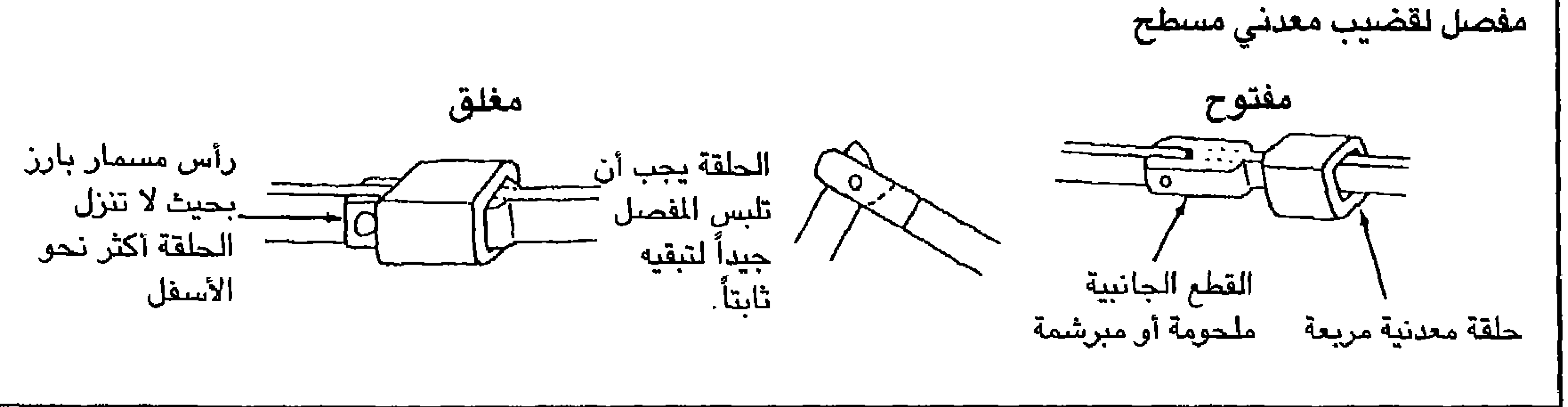
مفاصل الركبة

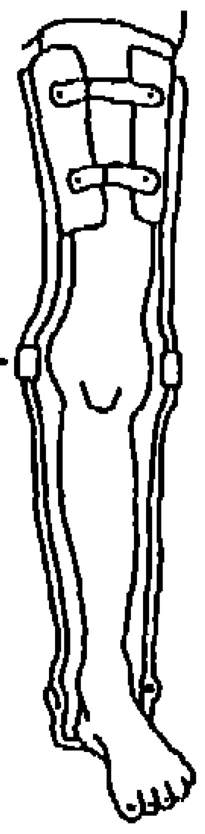
المشدات المزودة بمفاصل للركبة قابلة للاقفال تسمح للطفل الذي يستعملها بثني ركبتيه للجلوس أو القرفصة.

ولكن في بعض المجتمعات يتصرف الطفل بشكل أريح إذا استطاع أن يقرفص. وعلى العموم، فإن المشدات ذات المفاصل لها مساوئها، فهي أكثر كلفة وتحتاج الى وقت أطول لصنعها. كما أن الطفل يكبر عليها بسرعة إذا لم تكن قابلة للتعديل. ولذا، عليك أن تفكر في الأمر قبل أن تقرر.



يمكن استعمال مفاصل بسيطة، كالمفصلين أعلاه، على قضيب مسطح أيضاً.



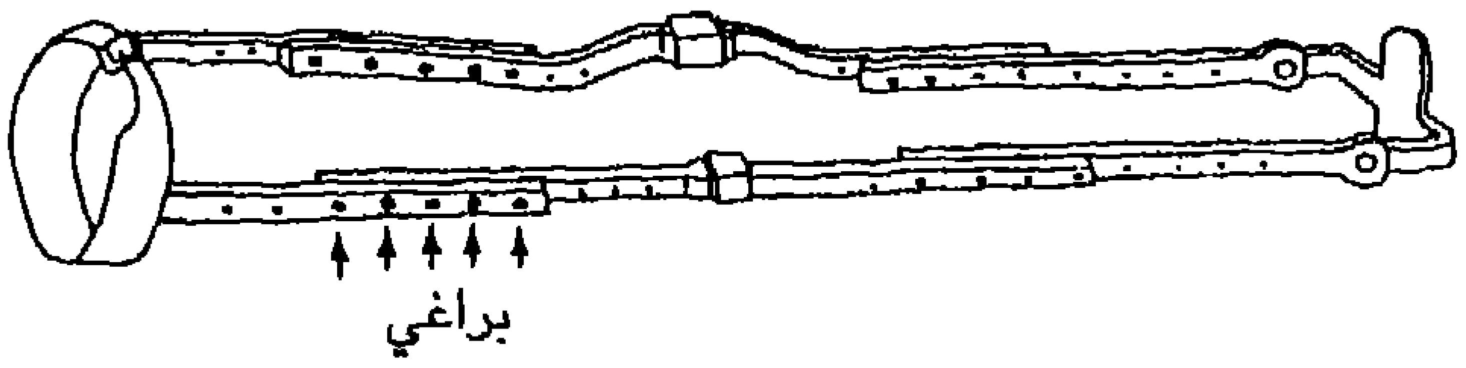


مشدات تتبع شكل الساق

يمكن ثني القضيب المعدني المسطح ليأخذ شكل الساق أكثر. وليس هذا ضرورياً دوماً، ولكنه إذا ما صنع بشكل جيد فإن المشد يعمل بشكل أفضل، وخصوصاً عند استخدام القضيب مع بلاستيك مشكل (مقولب).

المشدات القابلة للتعديل

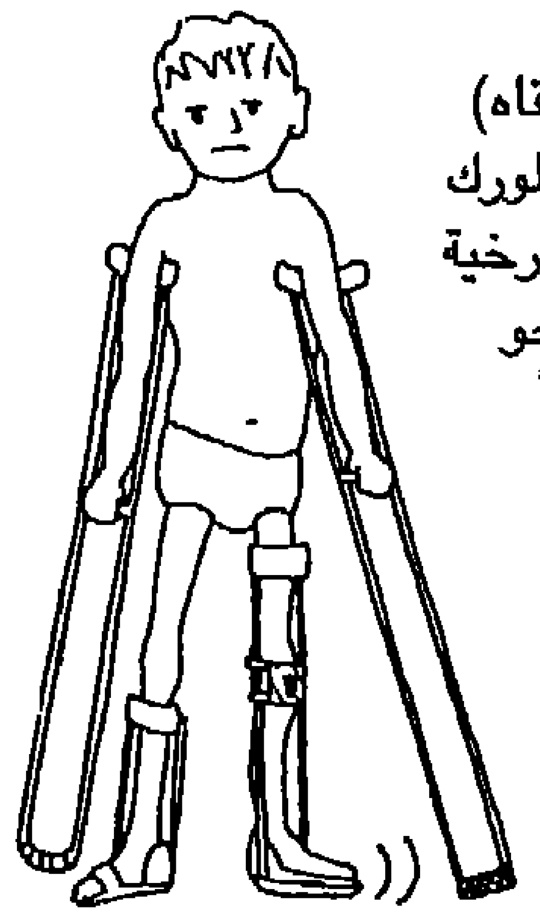
مع نمو الطفل يمكن تطويل المشد المصنوع بهذا الشكل.



أحزمة الورك

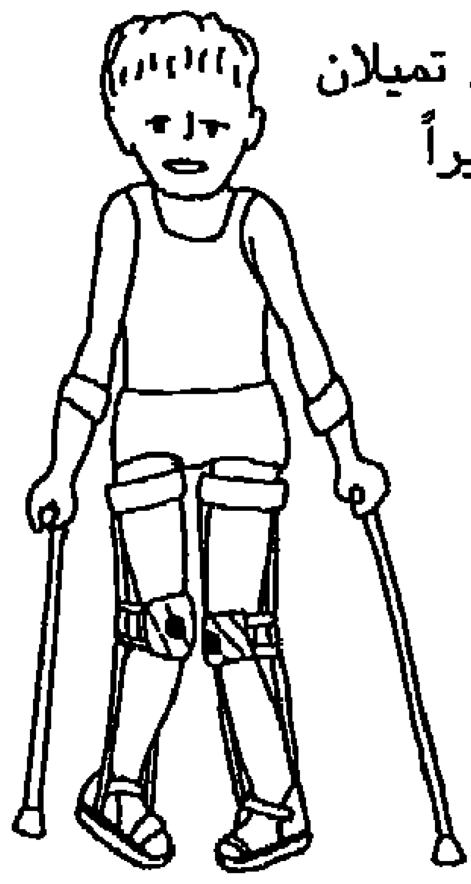
يمكن لحزام الورك أن يكون لازماً لطفل إذا كانت:

ساقه (أو ساقاه) ضعيفة عند الورك بحيث تبقى مرخية أو تستدير نحو الخارج كثيراً باتجاه أحد الجانبين.

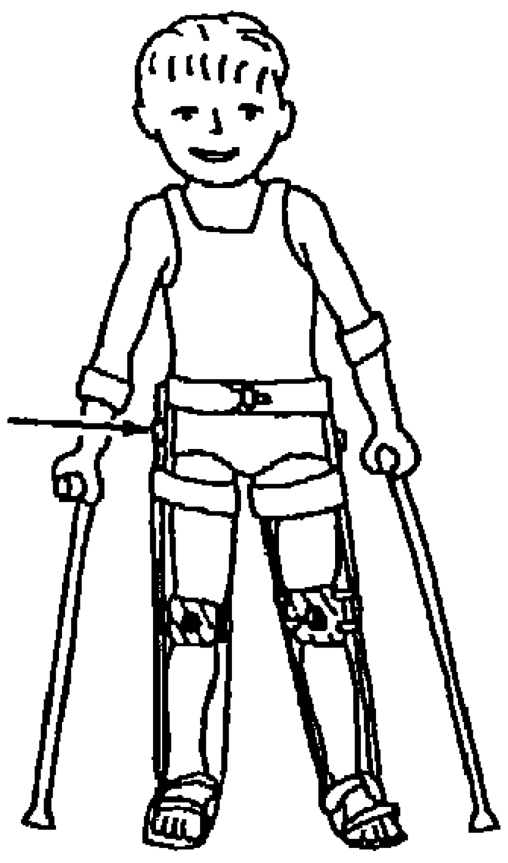


من دون حزام ورك

أو كانت ساقاه تميلان الى الإلتواء كثيراً نحو الداخل (أو نحو الخارج).



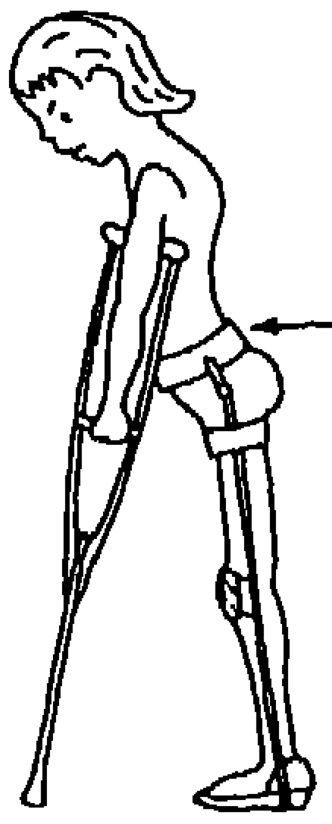
من دون حزام ورك



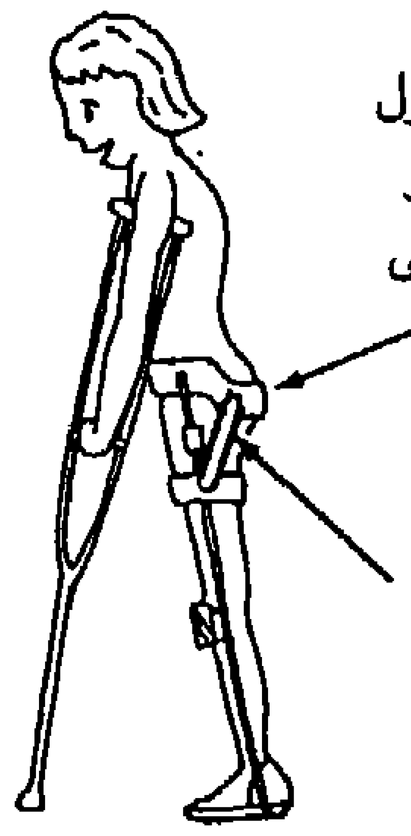
ضَعْ المفاصل على ارتفاع عظم الورك

مع حزام ورك

احدى المشاكل العامة لأحزمة الورك أنها تحني أسفل الظهر الى الأمام والعجز الى الخلف. وقد يشكل هذا مشاكل للظهر وتقلّصات في الورك.

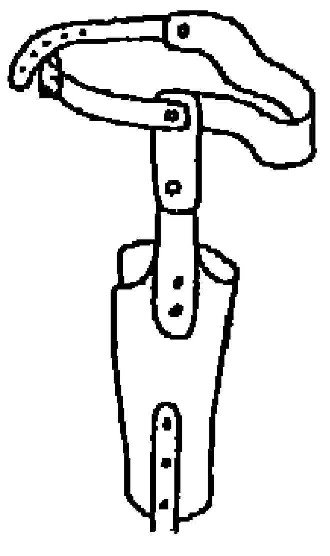


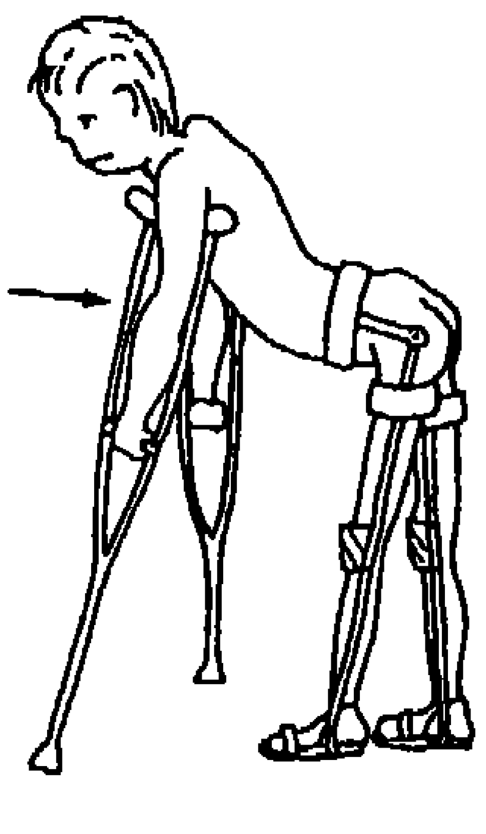
الحزام الذي ينزل عن أسفل الظهر ويدفع العجز الى الأمام يساعد في تجنب هذه المشكلة. أضِف عند الضرورة شريطاً مطاطياً هنا.



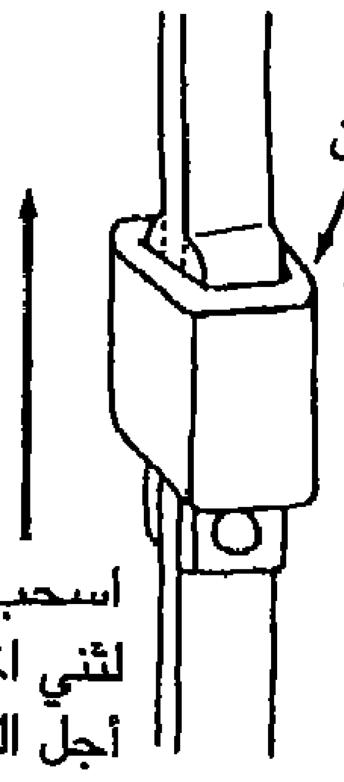
يمكن صنع ظهر حزام الورك من معدن رفيع مبطّن بالجلد أو من بلاستيك قوي.

في المشدات البلاستيكية يمكن صنع القضبان الجانبية والمفاصل أيضاً من بلاستيك سميك وقوي، فهذا يضيف بعض المرونة ويكون أفضل لبعض الأطفال ولكنه لا يوفر إسناداً كافياً لآخرين.



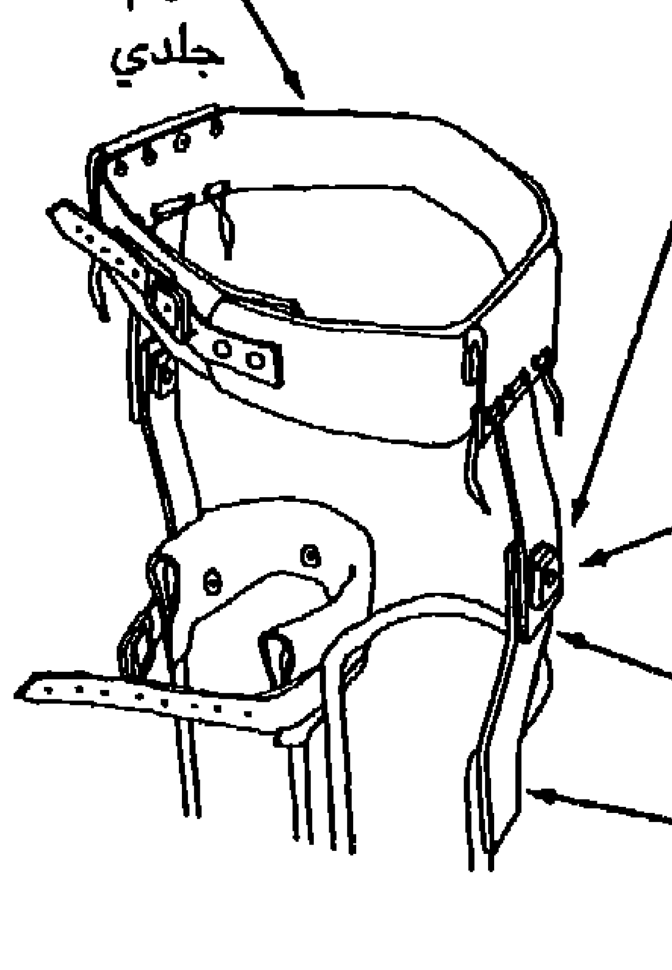


ان الطفل الذي يميل عند الورك الى الإنحناء نحو الأمام قد يحتاج الى حزام ورك بمفصل قابل للاقفال بمحاذاة الورك. بامكانك استعمال التصميم الوارد في ص ٥٤٦.

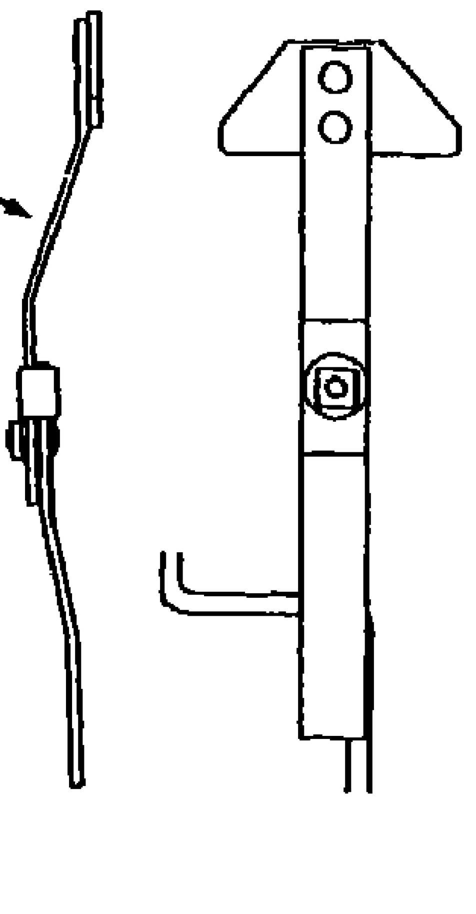


مشد بحزام ورك بلاستيكي ومفاصل ورك بلاستيكية قابلة للاقفال «بروخيمو».

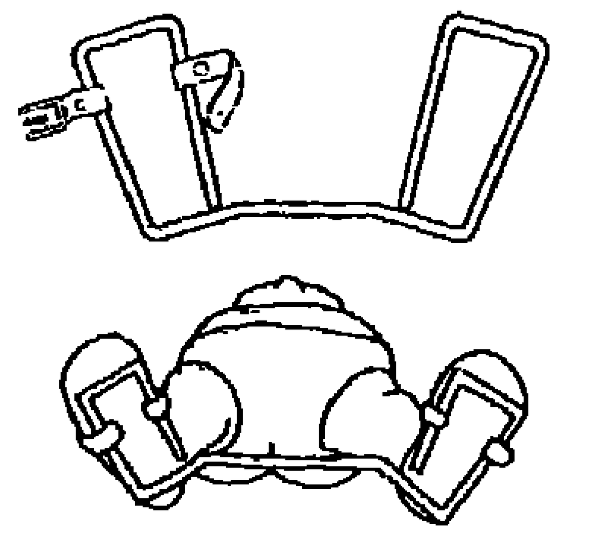
حزام ورك بلا قفل



حزام ورك بقفل



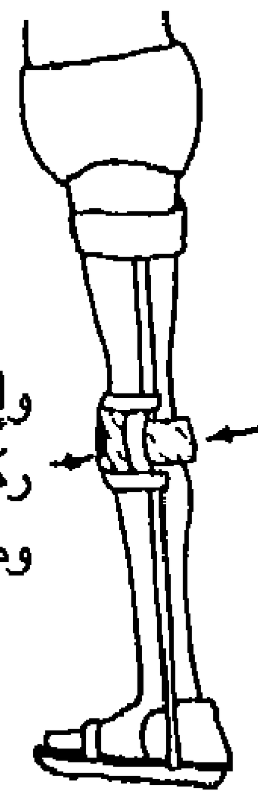
الطفل الصغير الذي تستدير قدماه كثيراً نحو الداخل قد يساعده مشد ليلي لتثبيت قدميه (ووركيه) في وضع استدارة نحو الخارج. ويمكن صنع هذا المشد من قضيب معدني رفيع أو من الخشب.



مشدات الركبة (استعمل التصميم في الصفحة ٥٤٣)

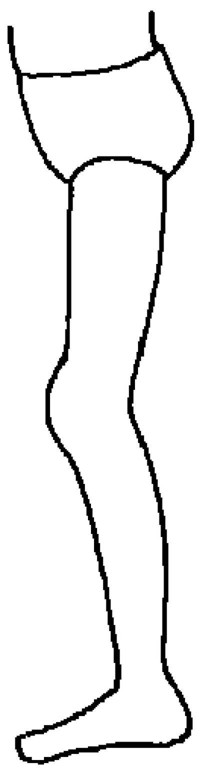
ان ساق الطفل الضعيفة التي تستقيم بشكل طبيعي .

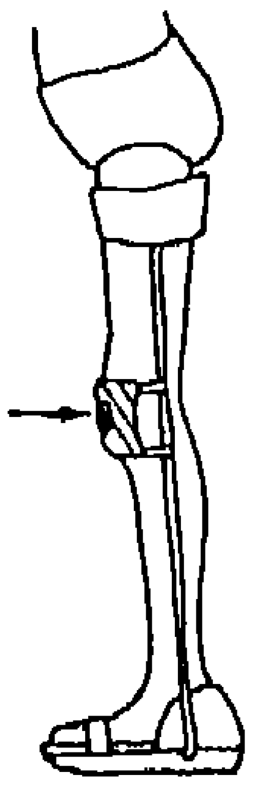
قد تحتاج الى شريط واسع قليلاً خلف الركبة، والى قطعة ثابتة ومريحة من أمامها ...



وإلى مشد ركبة ثابت ومريح

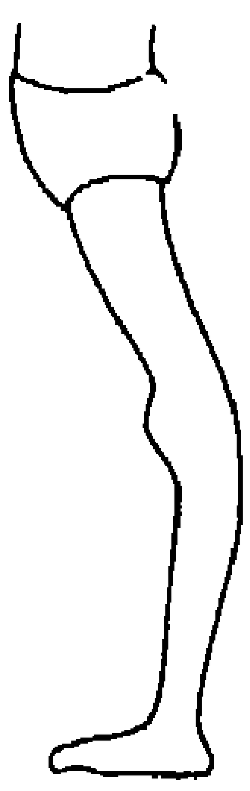
ساق الطفل التي لا تستقيم تماماً..



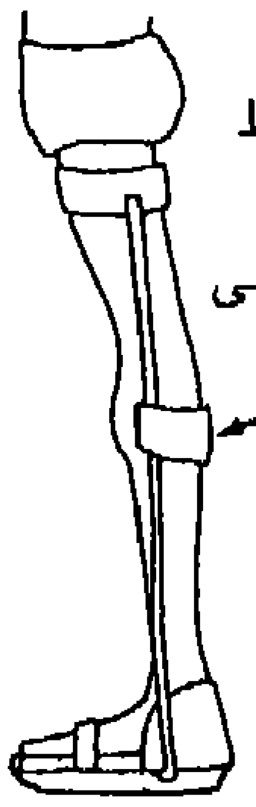


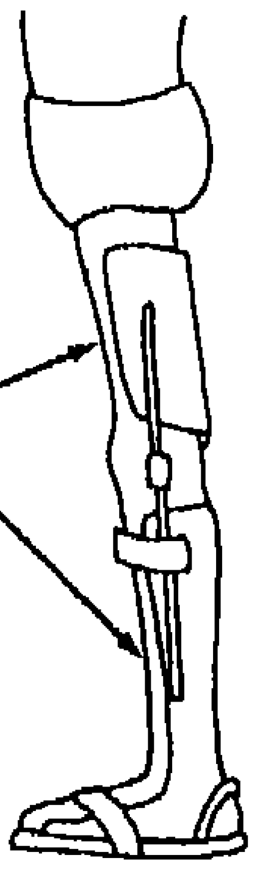
تحتاج الى مشد للركبة يشدها بثبات الى الوراء

أما الطفل الذي تنثني ركبته الى الوراء..



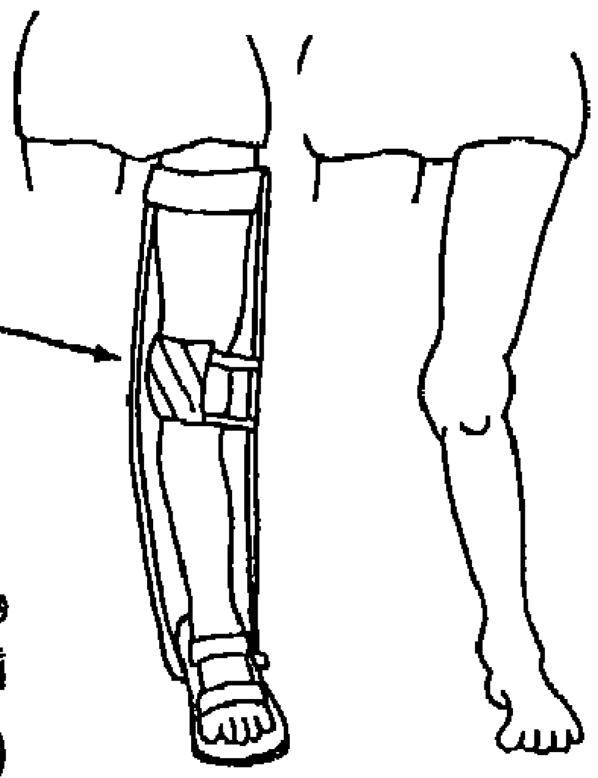
فيحتاج الى شريط ثابت خلف الركبة يجعلها لا تنثني الى الوراء إلا قليلاً. (وقد يحتاج الى شريط أمامي أيضاً).



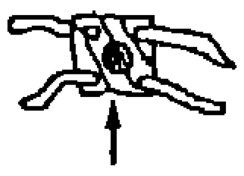


كثيراً ما يكون من الأفضل عند وجود انثناء حاد في الركبة الى الوراء أن يستعمل الأطفال مشداً يوزع الضغط على مساحة واسعة فوق الركبة وتحتها. (وهذا مريح أكثر من شريط خلف الركبة يضغط على مساحة صغيرة فقط).

ان الساق التي تنثني عند الركبة الى الداخل..

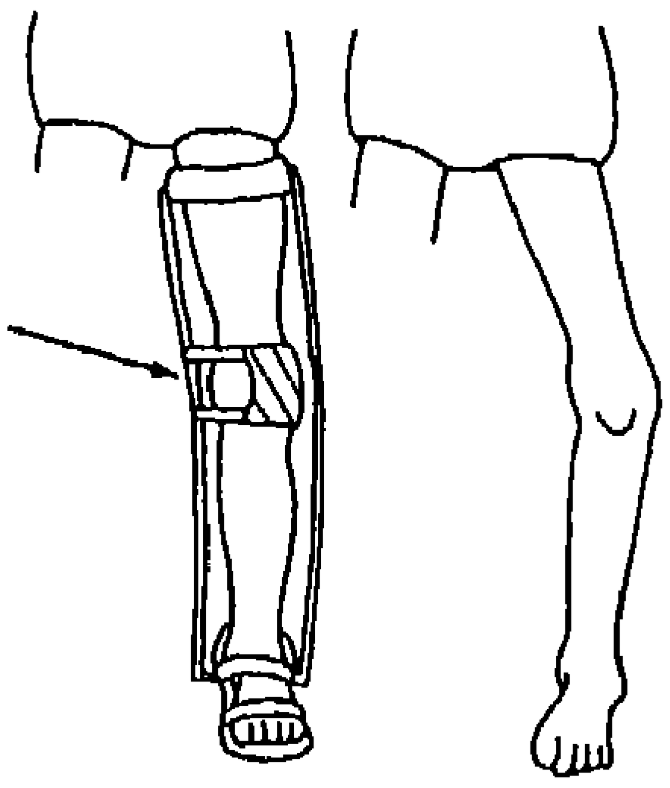


تحتاج الى مشد للركبة يشدها نحو الخارج..

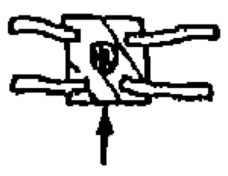


وآخر يشد الركبة أيضاً الى الخلف (كما هو مبيّن هنا).

أما الساق التي تنثني عند الركبة الى الخارج..

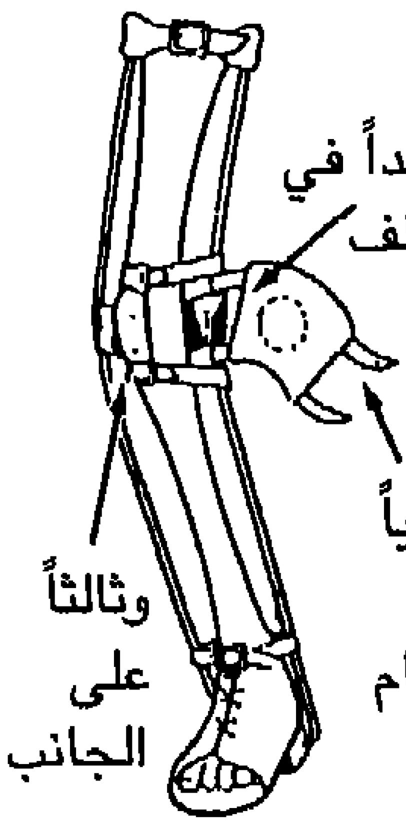


فتحتاج الى مشد للركبة يشدها الى الداخل..



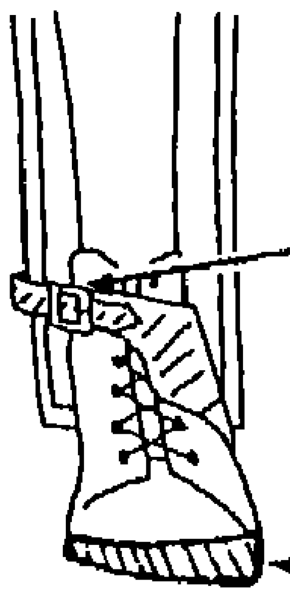
وآخر يشد الركبة أيضاً الى الخلف.

عند الضرورة، يمكنك استخدام ٣ مشدات

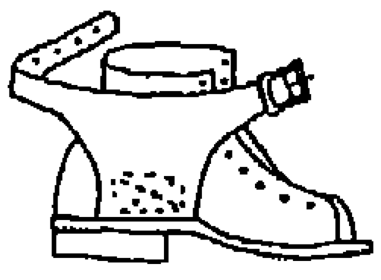


أشرطة (أبازيم) الكاحل

استعمل للكاحل الذي ينثني الى الخارج شريطاً يشد الكاحل الى الداخل.

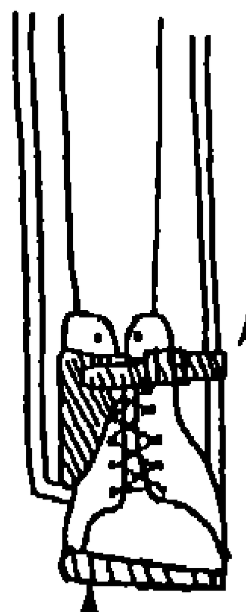


وقد يساعد كذلك النعل المرفوع من الجانب الخارجي.



شكل شريط الكاحل

استعمل للكاحل الذي ينثني الى الداخل شريطاً يشد الكاحل الى الخارج.

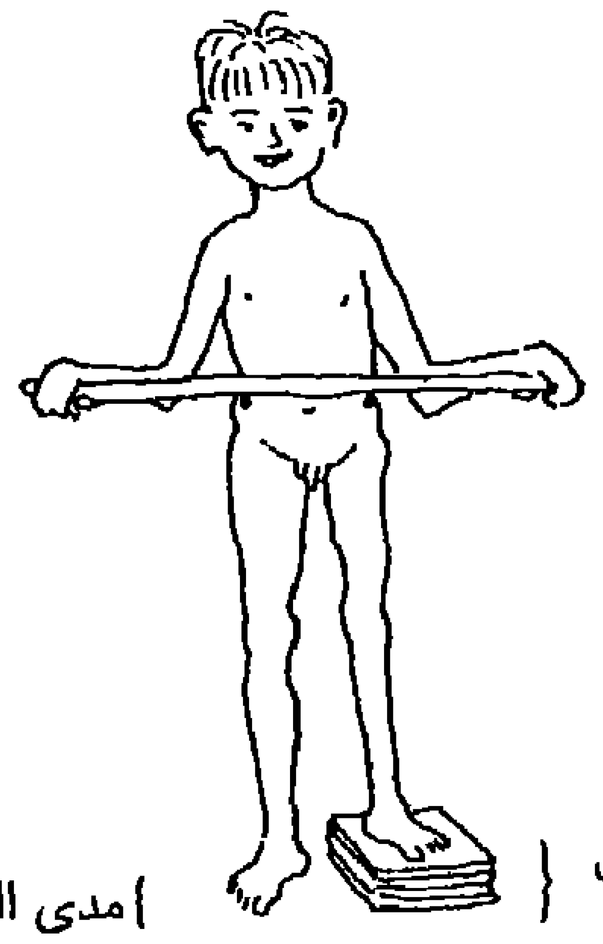


وقد يساعد كذلك النعل المرفوع من الجانب الداخلي.

النعل المرفوع، أو «الرافعة» للساق الأقصر من الأخرى

(من أجل التعليمات حول قياس فارق الطول بين الساقين وأجهزة القياس المصنوعة منزلياً، أنظر ص ٣٤).

الطفل الذي له ساق أطول من الأخرى:



نقيس الفارق بين طول الساقين.

نجعل النعل المرفوع أقصر بحوالي ١ سم من الفارق بين طول الساقين.

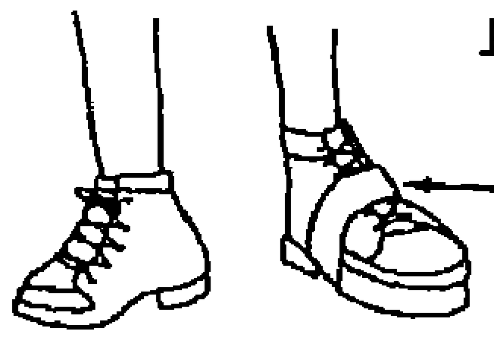
مدى الرفع اللازم

الفارق بين طول الساقين

ملاحظة: لكل الأطفال تقريباً ساق أقصر بقليل من الأخرى، وهو ما لا يؤثر عادةً على كيفية المشي. ولا تلزم النعال المرفوعة («الرافعات») عادة اذا كان الفارق في الطول بين الساقين أقل من ٢ سم.

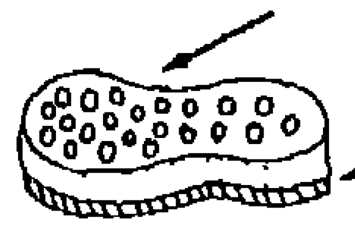
ولكن الطفل الذي يجرجر قدمه لأن وركيه يتثنيان نزولاً في ذلك الجانب قد يستفيد من رافعة صغيرة في الجانب الآخر، حتى لو كانت تلك الساق بنفس طول الأخرى أو حتى أطول. (أنظر ص ١٦٣).

هام: قبل تثبيت الرافعة بشكل دائم على حذاء أو صندل ما، يمكنك أن تختبرها بربطها على **رافعة مؤقتة**. وراقب الطفل وهو يمشي واسأله إن كانت الرافعة تعجبه. وقد يلزم تجربة ارتفاعات مختلفة قبل أن تقرر أيها أفضل.



اربط رافعة مؤقتة بخيط أو شريط أو أنشوطة مطاطية مقصوصة من إطار داخلي.

يجب أن تكون المواد المستخدمة في النعال المرفوعة أخف ما يمكن. يمكنك أن تستخدم الفلين أو المطاط الخفيف المسامّي. وإذا كانت المادة ثقيلة ولكنها قوية، إجْعلها أخف بحفر ثقوب فيها وضَعْ نعلاً رفيعاً وقوياً في الأسفل.

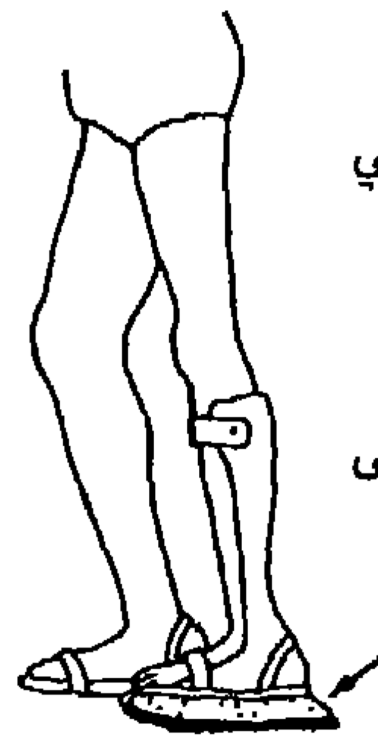


جزء أمامي مدوّر لتسهيل إنهاء الخطوة

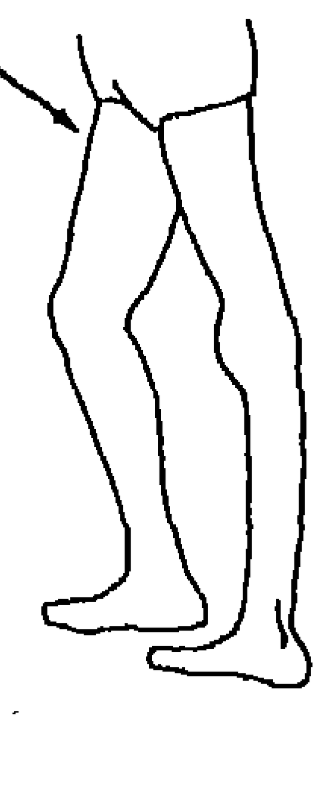
ميلان خلفي الى الداخل من أجل ضربة كعب أسهل

من أجل رفع مع وجود مشد لكاحل متصلّب، يمكن للطفل أن يمشي بسهولة أكبر بواسطة نعل منحني الشكل.

القسم الأوسط من النعل مستقيم للوقوف بثبات

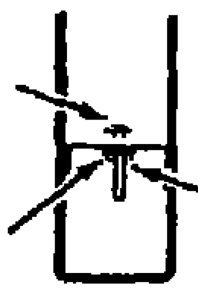


الطفل الذي يعاني من انثناء خفيف أو معتدل في الركبة الى الخلف يمكن مساعدته بواسطة كعب يمتد الى الوراء. وهو ما يساعد في دفع الركبة الى الأمام عندما يضع الطفل ثقله على قدمه.



من أجل الركبة الأكثر حدة في انثنائها الى الوراء قد يحتاج الطفل الى مشد بطول الساق (أنظر ص ٦٧ و ٥٤٨).

يمكن دمج النعل المرفوع، إن لزم الأمر، بمشد القضيب.



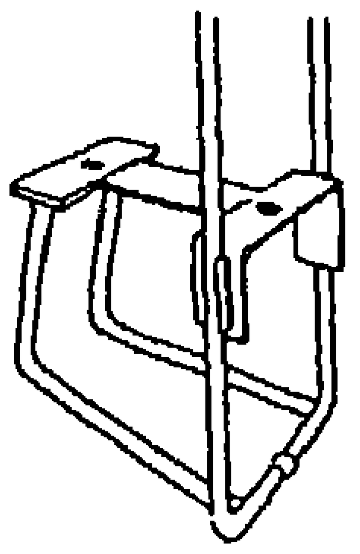
صامولة

رنديلة (حلقة)

عزقة

صامولة

ارتفاع النعل



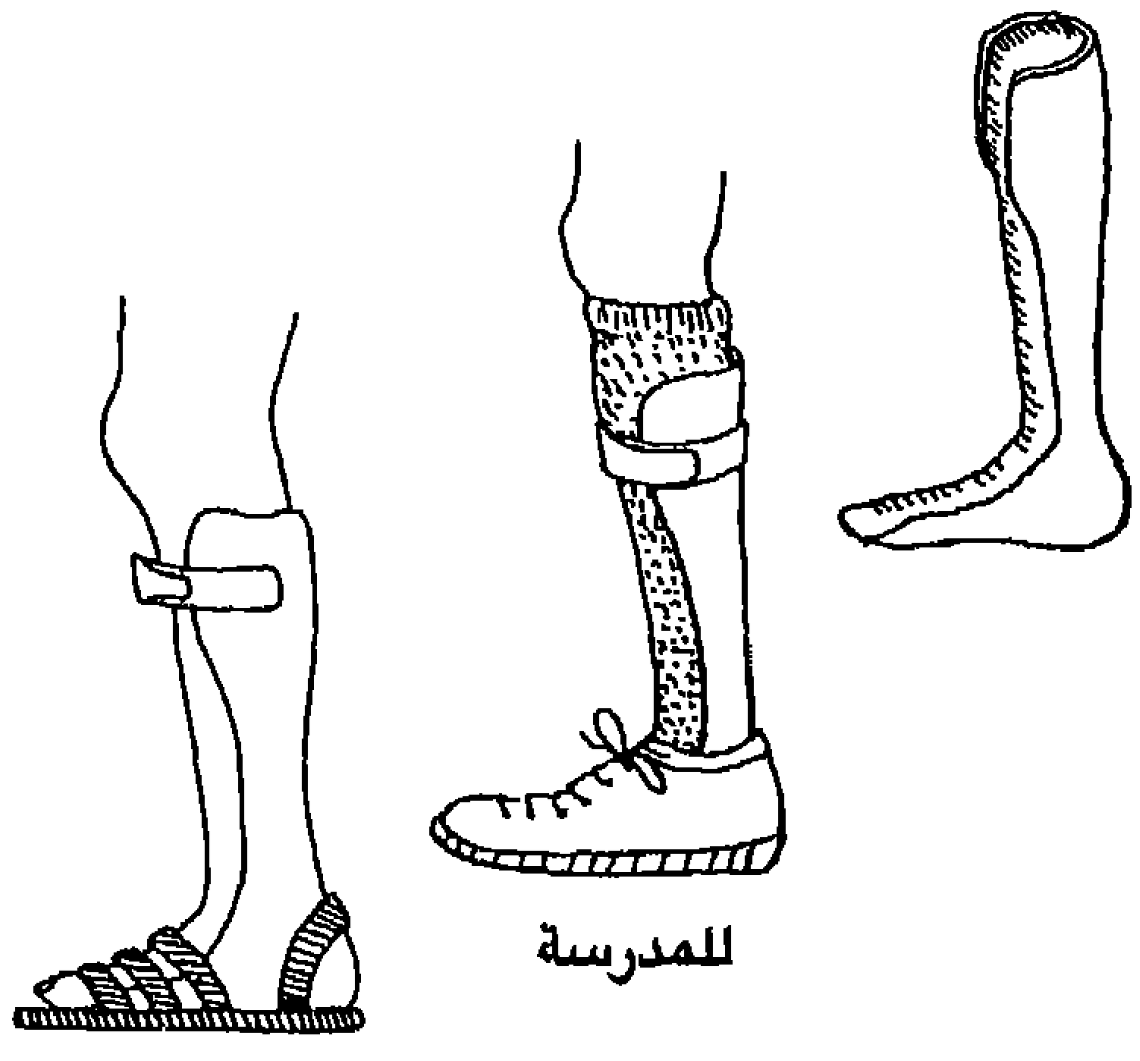
التصميم مأخوذ عن: Simple Orthopaedic Aids.

أطلب من صانع أحذية أو صنادل أن يعلمك كيفية تثبيت النعال والنعال المرفوعة، أو العالية.

المشدات البلاستيكية

مشدات لتحت الركبة

بالنسبة لمعظم الأطفال الذين يحتاجون الى مشد تحت الركبة، فإن المشدات البلاستيكية المعمولة خصيصاً لتلائم ساق وقدم طفل معين لها **حسنات** عديدة، فهي:

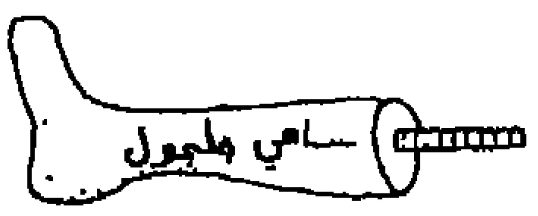


- خفيفة الوزن وكثيراً ما تكون مريحة أكثر من المشدات المعدنية.
- تناسب الطفل تماماً وبشكل مريح (إنْ صُنعت جيداً).
- يمكن لبسها مع أحذية أو صنادل عادية يمكن تغييرها بسهولة عند الاهتراء أو البلل. ويمكن تغيير الأحذية بين أوقات المدرسة والعمل.
- مقاومة للماء وسهلة التنظيف.
- أقل ظهوراً للعيان من المشدات المعدنية، ويمكن ارتداء جوارب فوقها لاخفائها لمن يرغب.
- يفضل الأطفال عادة هذه المشدات ويُرجح استعدادهم لوضعها باستمرار.

على الرغم من أن صنع المشدات البلاستيكية يحتاج الى بعض المزيد من التجهيزات والخبرة، فإنه ما أن يتعلم عامل القرية تقنية الصنع الأساسية حتى يتمكن بسرعة وسهولة صنع مشد معدني بسيط بقبقاب.

أما **سيئة** المشدات البلاستيكية فهي أن البلاستيك «يتعب» بعد سنة أو اثنتين وينكسر. وعلى العموم، فإن الأطفال الذين يكبرون يحتاجون الى مشدات أكبر باستمرار. ومن الحكمة **المحافظة على القالب الجصي لمشد كل طفل بحيث يمكن صنع مشد جديد بسهولة إذا لزم الأمر.**

اقتراح لتوفير الوقت والمال:



احتفظ بقالب قدم الطفل، أو اجعل العائلة تحتفظ به.

ان الكلفة الأكبر في صنع المشدات البلاستيكية هي كلفة الضمائد الجصية المستعملة في صنع قالب للساق. ويمكن خفض هذه الكلفة كثيراً بأن تصنع بنفسك مواد الضمائد الجصية اللازمة (أنظر ص ٥٦٩).

قد تبدو المشدات البلاستيكية غير مريحة في الطقس الحار ويمكنها أن تؤدي الى تهيّج الجلد والى **التهابات** فطرية إذا لم تتوفر إجراءات عناية كافية. ويمكن لهذه المشدات أن تصبح أكثر برودة إذا ما جعلنا فيها «ثقوب تهوية» أو قطعنا منها جزءاً خلفياً.

هذا التصميم لمشد بلاستيكي يسند الركبة من الأمام ويدفعها الى الخلف (انظر ص ٥٤٥ و٥٥٧).

ان الاستحمام يومياً أمر مهم لتجنب تهيّج الجلد، كما أن ارتداء جوارب القطن (وليس النايلون) تحت المشد وتغييرها يومياً يساعد كثيراً.

كيف تصنع المشدات البلاستيكية

نورد هنا طريقتين لصنع – أو تشكيل – المشدات البلاستيكية (باستخدام القالب):

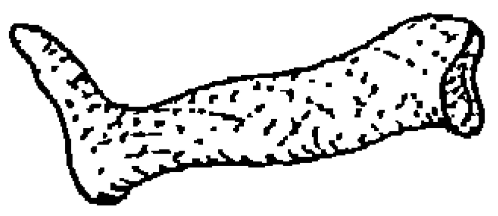
تستخدم الطريقة الأولى **دلاء بلاستيكية قديمة** أو أواني مشابهة، وتحتاج الى تجهيزات أقل ولكن هذه المشدات، للأسف، يمكن أن تنكسر بسهولة عند استخدامها للمشي. ولكنها تشكل **مشدات ليلية** (للارتداء خلال النوم) ممتازة وزهيدة الكلفة.

تستخدم الطريقة الثانية صفائح من بلاستيك الـ «بوليبروبيلين». وهي تحتاج الى تجهيزات اضافية (مثل شفاط التفرغة) كما أنها أكثر كلفة بقليل. لكن هذه الطريقة تعطي مشداً عالي النوعية يمكنه أن يعيش أشهراً، وأحياناً سنوات.

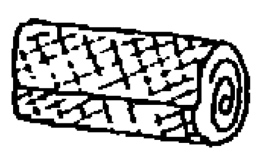
■ الطريقة الأولى: مشد من الدلو (السطل) البلاستيكي

التجهيزات والمواد اللازمة:

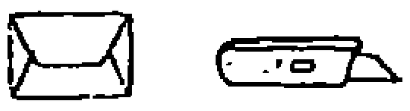
- **قماش قطني: جورب قديم أو خرق قماش رقيقة** (للف الساق قبل صنع القالب).



- **ضماد جصي:** بكرات للقالب الجصي (لتقليل الكلفة لف ضمائدك بنفسك. أنظر ص ٥٦٩).

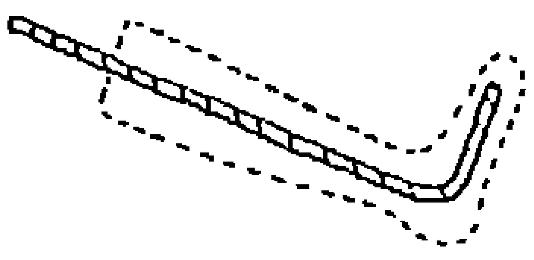


- **سكين حادة** أو شفرة حلاقة وحيدة الجانب الحاد.

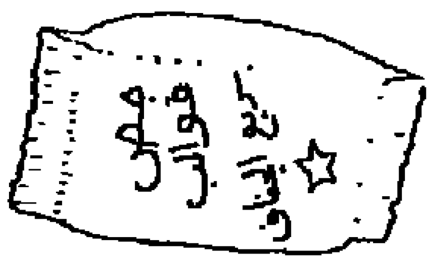


- قطعة **حبل طري** طولها حوالي نصف متر.

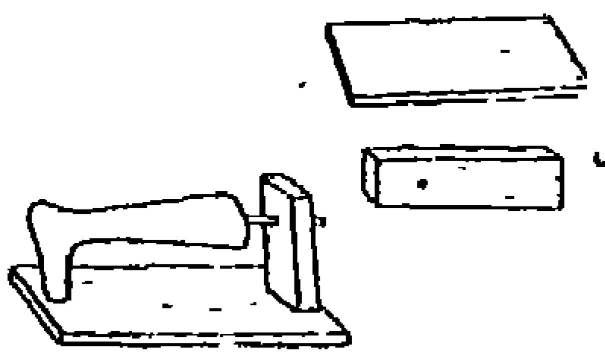
- قطعة **حديد مبروم** أو أنبوب أو قضيب معدني معقوف لادخاله في قالب القدم وتقويته.



- **جص بناء (حفصين/ جبس)** سريع الجفاف للقالب الجصي الصلب.

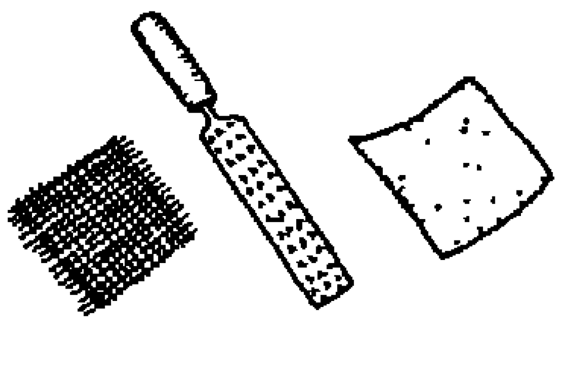


- قطعتا خشب ممسمرتان معاً لتشكلا «مسنداً» يحمل القالب في هذه الوضعية.

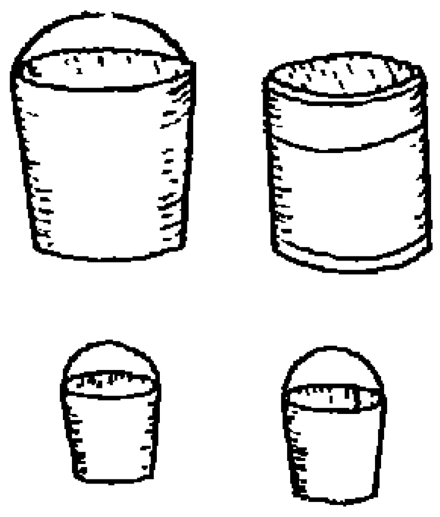


- **أشرطة مطاطية** طويلة عديدة مقصوصة من إطار سيارة داخلي.

- معدات لتنعيم الجص والبلاستيك: **مبرد أو مسن،** قطعة **زجاج مكسور،** قطعة من **شبكة من السلك.**

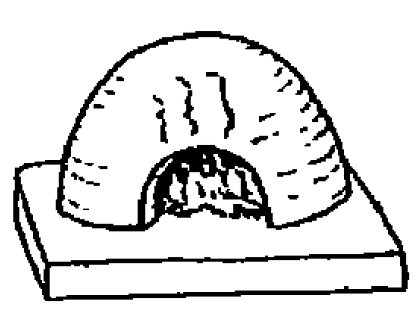


- **دلو (سطل) بلاستيكي كبير أو** إناء للقص. يجب ألا تقل سماكة البلاستيك عن ٢،٥ مم وأن يكون مرناً (ليس سريع الكسر).
- **دلاء أو أواني أخرى.**

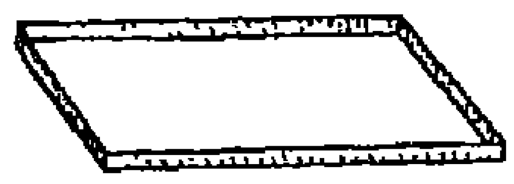


- **منشار أو مقص قوي** لقص البلاستيك.

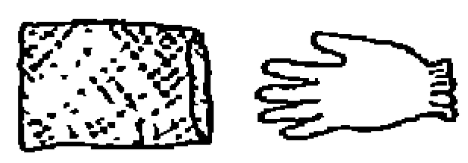
- **فرن** (على الحطب أو الغاز أو الكهرباء).



- **صينية شوي** معدنية كبيرة أو صفيحة معدنية.

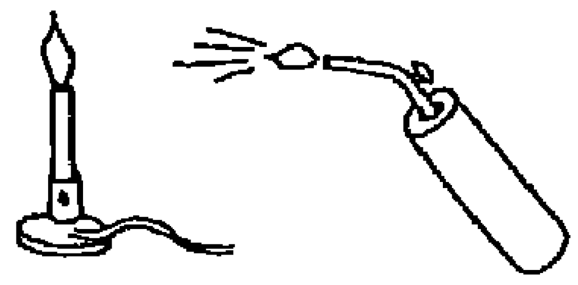


- **كفوف** سميكة أو حمالات للأواني الساخنة.

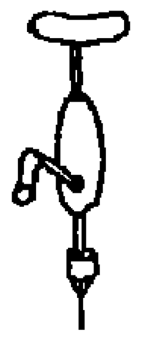


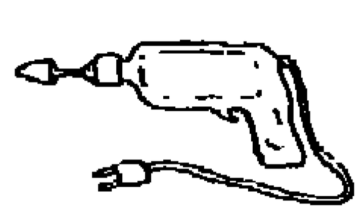
- **مكوى تلحيم صغير.**

- **شعلة غاز أو لهب غاز أو «مدفع حراري»** لتسخين البلاستيك تسخيناً موضعياً (ملاحظة: سيشوار الشعر لا يعطي حرارة كافية).

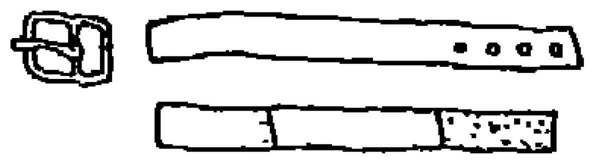


- **ثقابة (مخرز) ورؤوس** متعددة لها... **يدوية أو كهربائية**

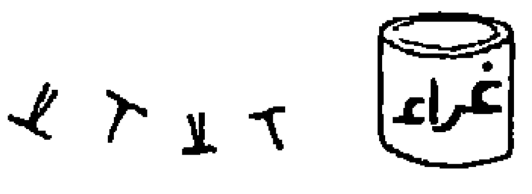




- **حزام وبكلة** أو لاصق «فيلكرو».



- **صمغ أو مسامير برشمة** أو الاثنين



تتألف عملية صنع مشد الدلو البلاستيكي من ٣ خطوات رئيسية:

أ – صنع قالب جص مفرغ لساق الطفل.

ب – صنع قالب جص صلب للساق.

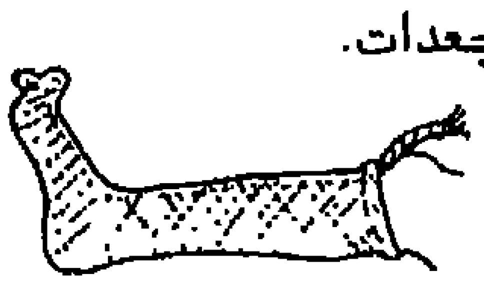
ج – تشكيل مشد الدلو البلاستيكي بواسطة الحرارة.

أ – صنع القالب المفرغ

١ – إربط عقدة في نهاية حبل طري.

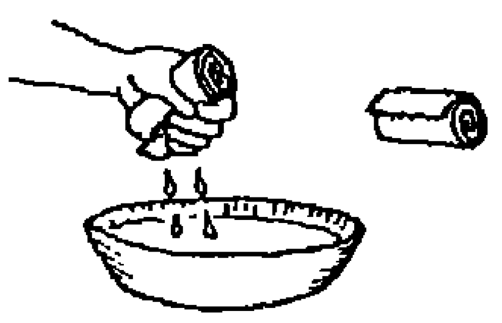
٢ – ضع العقدة بين الأصابع والحبل فوق الساق.

٣ – ضع الجورب مشدوداً على القدم والحبل بداخله (أو لف أشرطة قماشية رقيقة) وتجنب التجعدات.

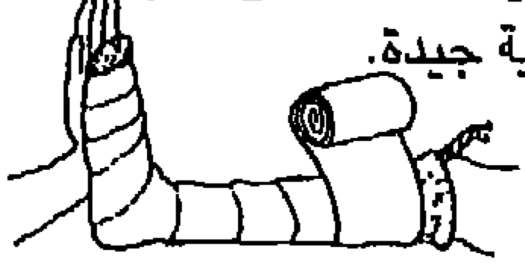


تأكد من بقاء الحبل مستقيماً تماماً

٤ – بَلِّل ضماداً جصّياً واعصر الماء الزائد.

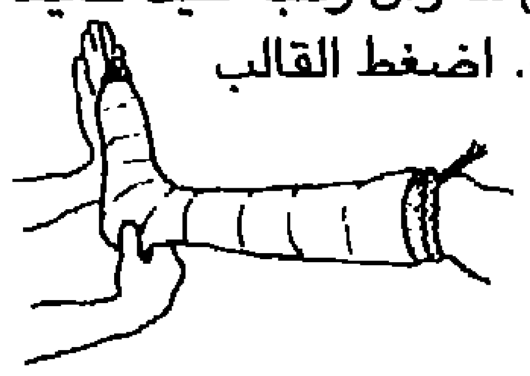


٥ – لفّ الضماد حول الساق (حوالي ٣ طبقات) فيما يمسك شخص آخر القدم في وضعية جيدة.

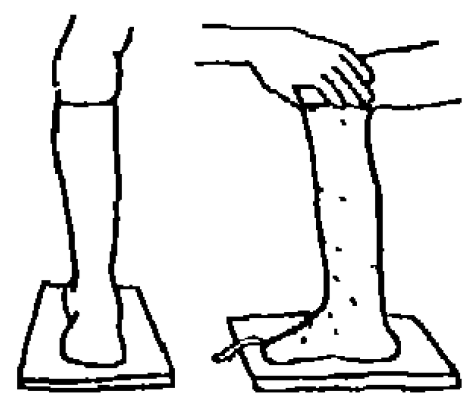


تأكد من تغطية الكعب بطبقات عدة.

٦ – فيما الجص ما زال رطباً عليك تنعيمه بلطف بيد مبلولة. اضغط القالب برفق داخل كل فراغات القدم والساق.

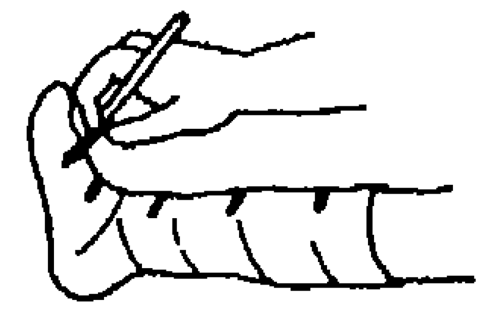


٧ – قبل أن ييبس الجص ضَعْ القدم تماماً في الوضعية التي تريد للمشد أن يثبتها بها. وقد يفيد أحياناً إمساك القدم بيديك. ولكن كثيراً ما يكون من الأفضل جَعل الطفل يقف ويضغط بقوة على الأرض أو على لوح مبطّن.

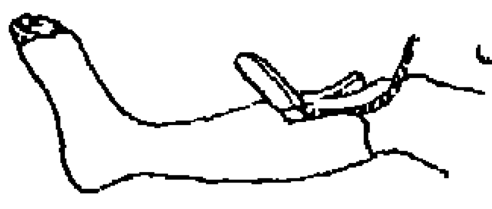


تأكد من ان الساق مستقيمة نحو الأعلى، من الأمام ومن الجانب.

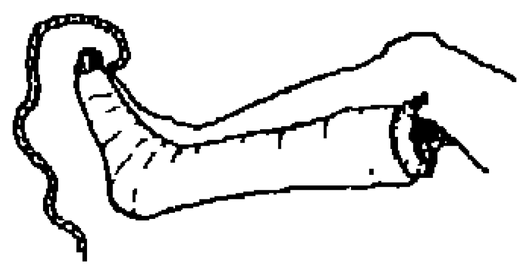
٨ – ارسم بعض الخطوط فوق الجهة الأمامية.



٩ – عندما يكون القالب قد تماسك تقريباً ولكن فيه بعض الرطوبة (بعد ٥ – ١٠ دقائق تقريباً) قص الجص فوق الحبل واحرص على عدم جرح الطفل



١٠ – أزل القالب برفق دون تخريب شكله.

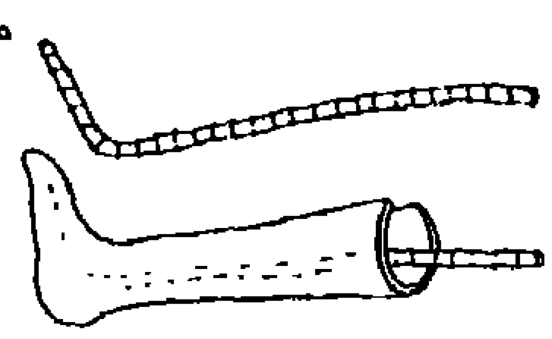


١١ – أعد إقفال القالب بسرعة (قبل أن يجف ويصلب تماماً) مسترشداً بالخطوط التي رسمتها واربطه بخيط أو شريط قماشي.

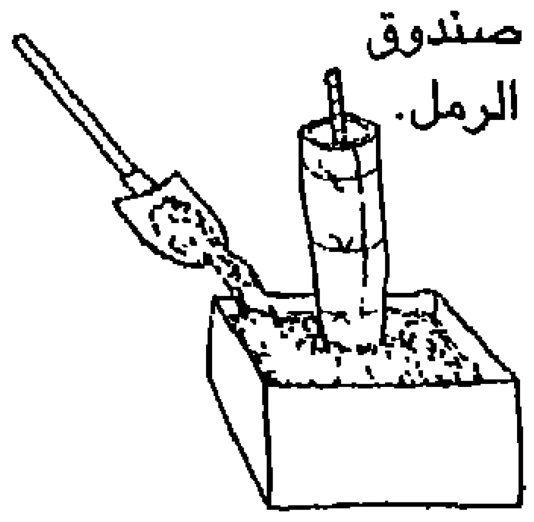
١٢ – اربط قطعة قماش بقوة حول فتحة أصابع القدم.

ب – صنع القالب الجصي الصلب

١ – ضَعْ قطعة من قضيب معدني داخل القالب الفارغ.

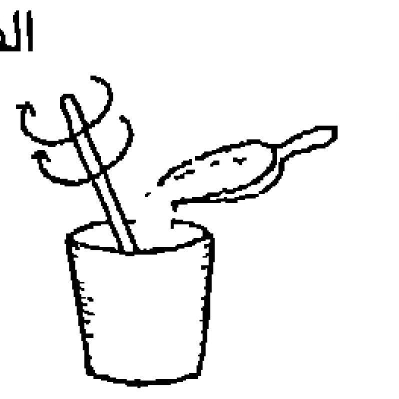


٢ – ضَعْ القالب في وضعية الوقوف – ربما في صندوق من الرمل.

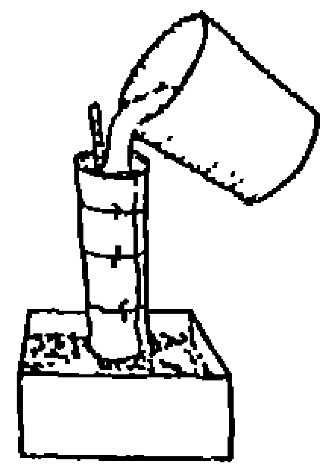


٣ – اخلط الجص: ضَعْ ماءً يكفي لملء القالب.

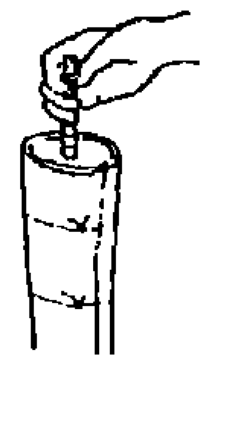
ضَعْ الجص الجاف في الماء مع تحريكه، وتابع التحريك حتى يصبح المزيج كثيفاً بما يكفي لأن تبقى التجعدات لحظة على السطح.



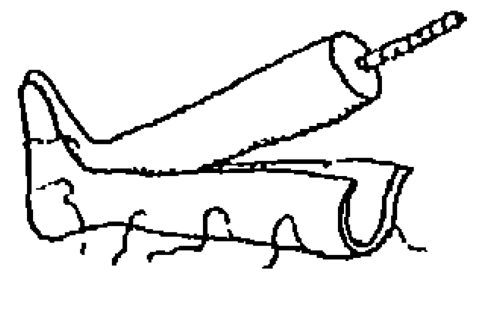
٤ – صُبّ الخليط في القالب بسرعة وحرك القضيب داخله للتأكد من أن الخليط ملأ كل الفراغات.



٥ – احفظ القضيب في الوسط إلى أن يتماسك الجص



٦ – عندما يصبح الجص قاسياً تماماً (بعد حوالي ساعة) أزل القالب الصلب.

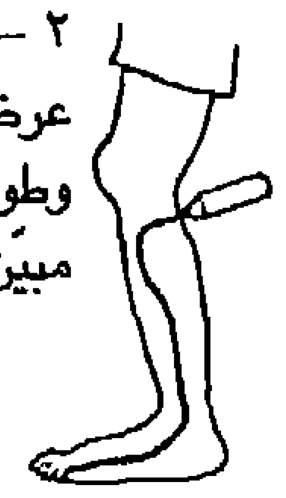


٧ – احذر تغيير شكل القالب أو حجمه، واستخدم جصاً جديداً لملء أي فراغ أو فجوة ليست ناجمة عن شكل القدم. أضف بعض الجص فوق مواقع العظام (لكي لا يحكها المشد النهائي).

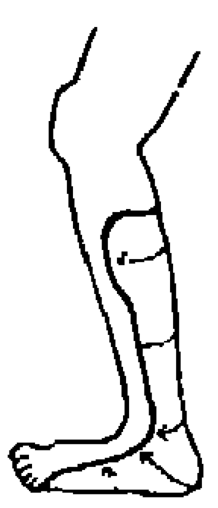
٨ – نعِّم السطح (بمبرد أو قطعة شبك سلكي أو زجاج مكسور). لا تُقلل أو تُخفّف أي نتوء ناتج عن شكل العظام.

ج – تشكيل مشد الدلو البلاستيكي بواسطة الحرارة

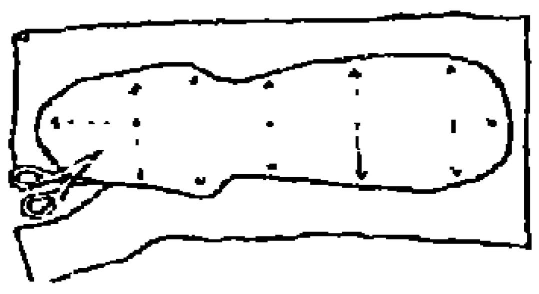
١ – ارسم شكل المشد على ساق الطفل.



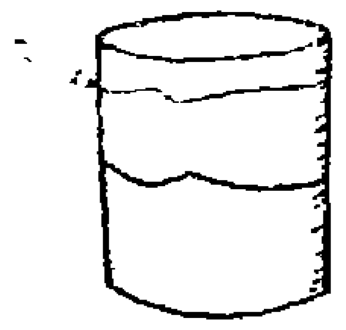
٢ – خذ مقاسات عرض المشد وطوله كما هو مبيّن هنا.



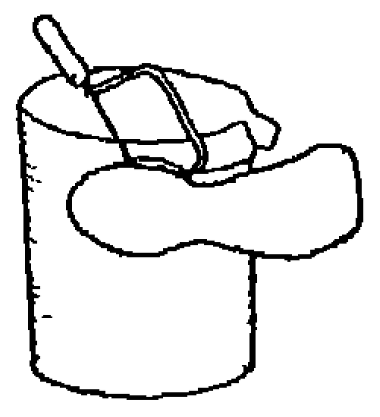
٣ – ارسم شكل المشد على ورقة بحسب المقاسات وقص «الشكل (الموديل/ البترون)».



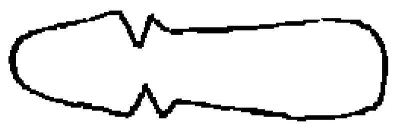
٤ – ارسم الشكل على الدلو



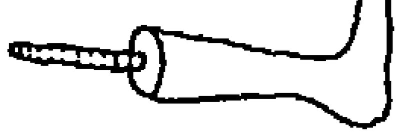
٥ – قص «الشكل» بمنشار أو بمقص قوي.



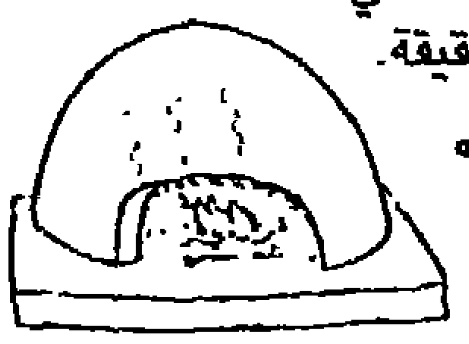
٦ – قص فراغات على شكل «٧» تساعد على ثني البلاستيك الساخن حول الكعب.



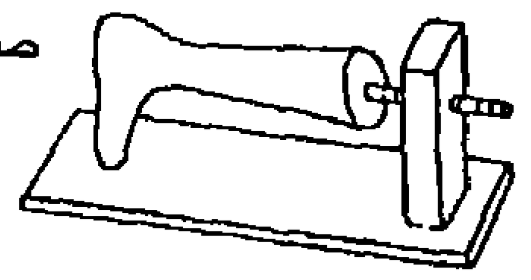
٧ – سخّن الفرن الى ٢٣٠ درجة مئوية على الأقل. وإذا كنت لا تستطيع قياس درجة الحرارة أو التحكم بها ضع قطعة بلاستيك في الفرن وسخّن حتى تصبح القطعة طرية ولزجة.



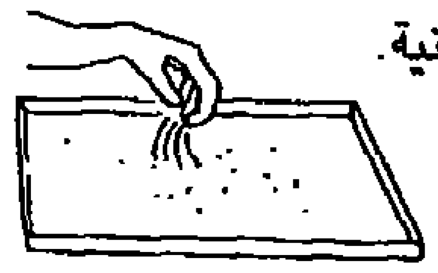
٨ – سخّن قالب الساق الجصي في الفرن الحامي لمدة ١٥ – ٢٠ دقيقة.



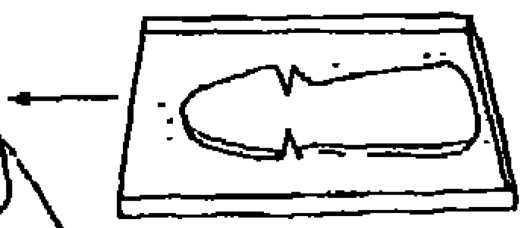
٩ – ضع القالب الساخن على «المسند».



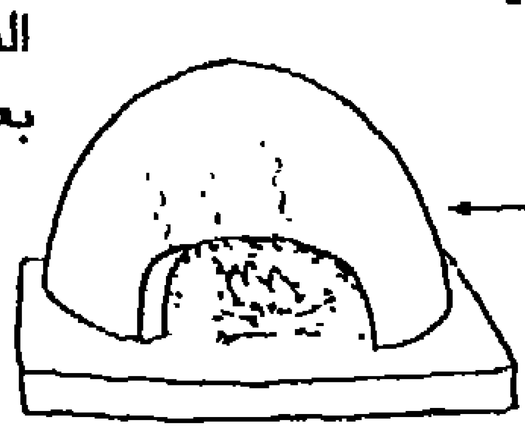
١٠ – رُشّ قليلاً من الجص الجاف أو بودرة «التلك» على صفيحة معدنية أو صينية.



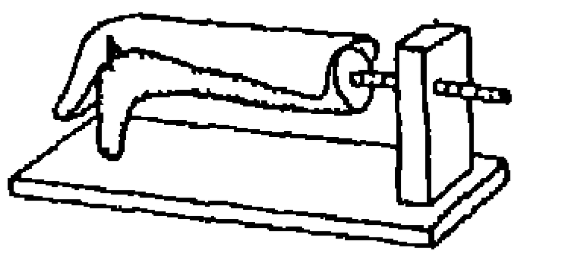
١١ – ضع الشكل البلاستيكي على صينية وضَعْ هذه في الفرن الحامي.



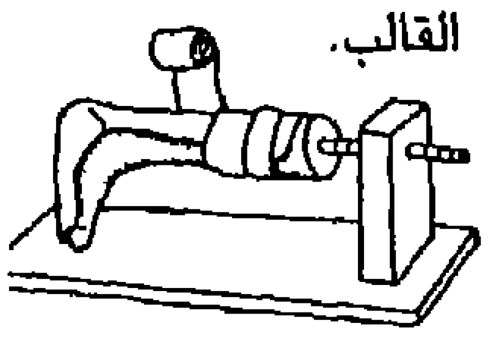
١٢ – إتركه في الفرن حتى يصبح البلاستيك مرناً بعض الشيء.*



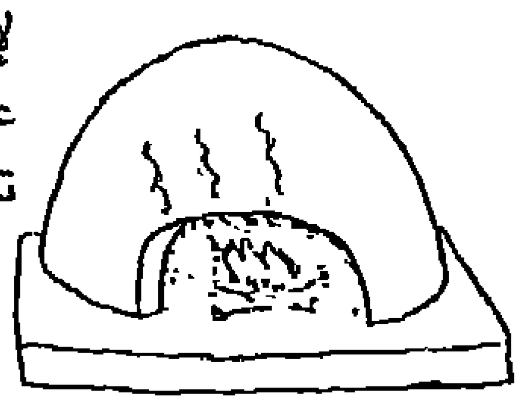
١٣ – أخرج البلاستيك الساخن من الفرن مستعملاً قفازاً. لفّه على القالب الساخن.



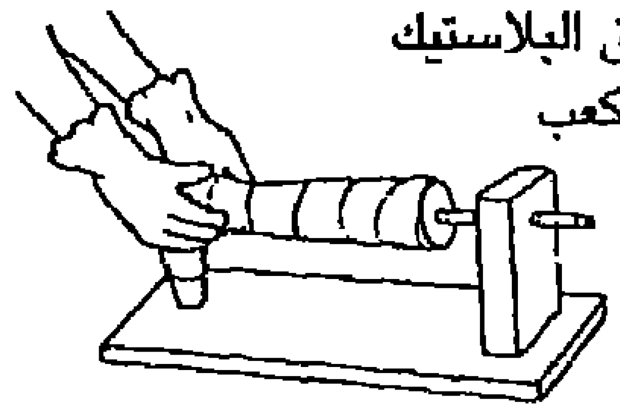
١٤ – لفّ البلاستيك بأشرطة مطاطية جيداً لإجباره على أخذ شكل القالب.



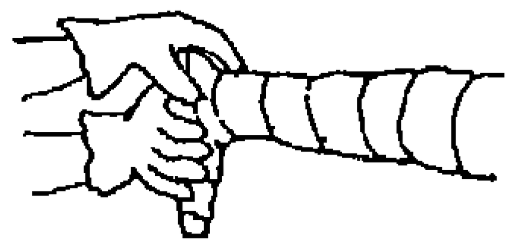
١٥ – أعده الى الفرن حتى يصبح البلاستيك أطرى*.



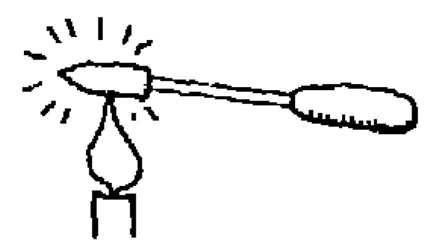
١٦ – أخرجه من الفرن الحامي واضغطه بقوة (مستعملاً قفازات) لإلصاق البلاستيك على الكعب تماماً.



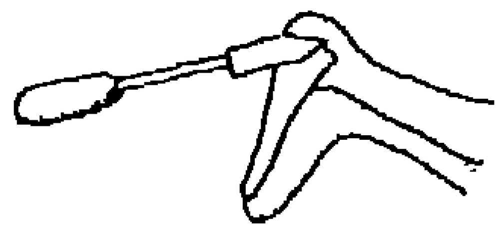
١٧ – اضغط أيضاً أية فجوات حول العظام وأسفل القدم. وتابع الضغط حتى يبدأ البلاستيك يتبرد ويقسو.



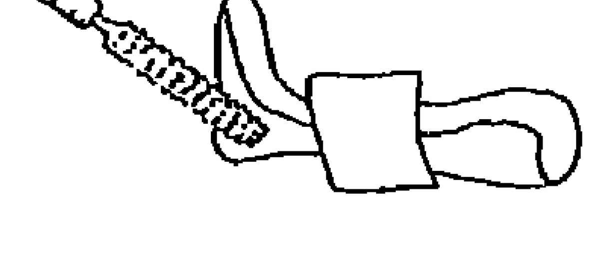
١٨ – أثناء تبرد المشد سخن مكوى التلحيم، تسخيناً معتدلاً، وليس الى درجة الاحمرار.



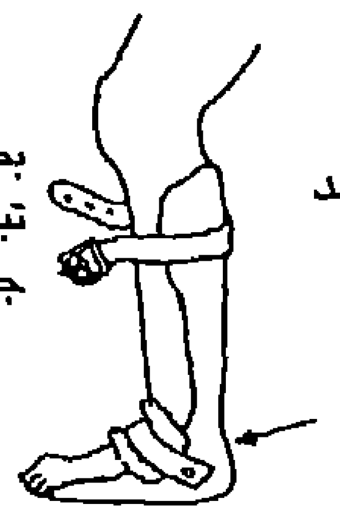
١٩ – فك القماش عن المشد وهو دافىء واستعمل مكوى التلحيم للتنعيم وتلحيم مفصل الكعب.



٢٠ – بعد أن يبرد المشد تماماً شذّب ونعّم حوافه.

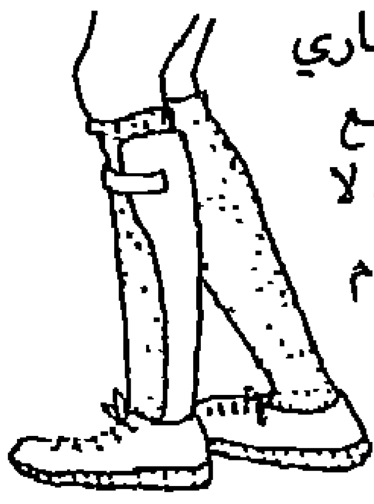


٢١ – صمّغ أو بَرشم حزاماً قرب نهاية المشد العليا.
في قالب النوم أضف حزاماً أو اثنين عند الكاحل والقدم.



لتسهيل التثبيت استعمل لاصق «فيلكرو»

للاستعمال النهاري أو الاستعمال مع صندل أو حذاء لا حاجة إلا للحزام الفوقي.



ملاحظة: المشدات المصنوعة من دلاء أو حاويات بلاستيكية يمكن أن تتكسر بسهولة إذا استعملها طفل أكبر حجماً في المشي. ويستحسن استعمال بلاستيك بوليبروبيلين (أنظر الصفحة التالية).

(*) تنبه الى عدم تسخين البلاستيك أكثر من اللازم لأن أنواع البلاستيك المستعملة في أكثر الدلاء والأواني المشابهة تميل الى التجعد عندما تسخن كثيراً.

الطريقة الثانية: مشدات «البوليبْروبيلين»

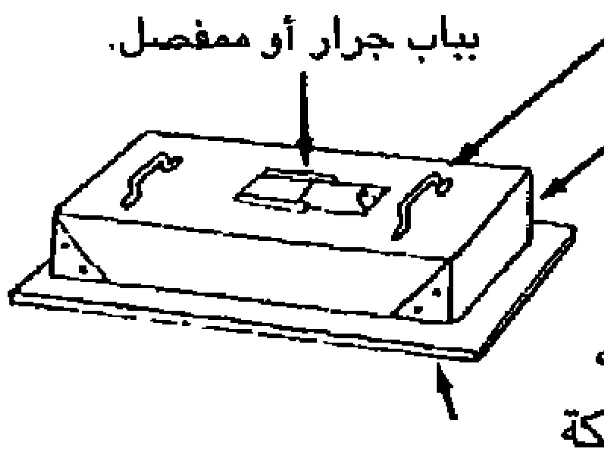
البوليبروبيلين Polypropylene عبارة عن بلاستيك خاص متوفر بألواح كبيرة في مخازن بيع المعدات التجبيرية وبعض معامل البلاستيك. والألواح قياس ٣٠ x ٦٠ سم تكون كافية عادة لصنع معظم المشدات. يجب أن تكون هذه الألواح بسماكة ٣ مم للمشدات الأرقّ والأكثر مرونة وبسماكة ٤ – ٥ مم للمشدات الأقوى والأقل مرونة.

> إذا ما توفر **البوليبروبيلين** فهو أحسن أنواع البلاستيك للمشدات. وهو مرن وقوي في آن معاً، وسهل المد والتشكيل وهو ساخن. وتتراوح كلفته ما بين دولار أميركي واحد ودولارين للمشد (حسب البلد). وكذلك فإنه يمكن استخدام **البوليثيلين** ولكنه أكثر قابلية للتجعد إذا ما سُخّن كثيراً. وبامكانك تجربة أي نوع من البلاستيك تجده. وهناك برنامج في الباكستان يستخدم **نوافذ السيارات البلاستيكية** بالرغم من أن هذه عبارة عن نوع قاس وشفاف من البلاستيك (**بليكسيغلاس**) يصعب مده وتشكيله عندما يكون ساخناً.

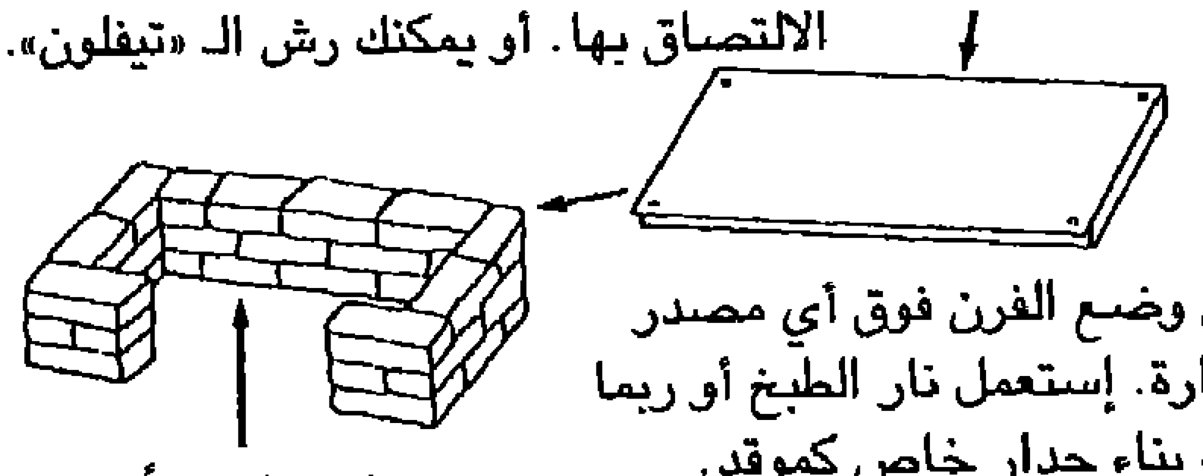
الطريقة التالية هي التي يستخدمها صنّاع المشدات الأخصائيون. ونحن نقوم هنا بتبسيطها قدر الامكان. وتكاد التجهيزات والمواد اللازمة تكون نفسها التي تلزم للطريقة الأولى (أنظر ص ٥٥١). ولكن يمكن صنع مشدات عالية النوعية بسهولة أكبر مع توفر بعض المعدات الإضافية (ولكنها ليست ضرورية بالمطلق). وهذه **المعدات الإضافية** تشمل:

- **فرن خاص** *

فرن من صندوق صفيح معدني بسيط (مبرشم أو ملحوم).

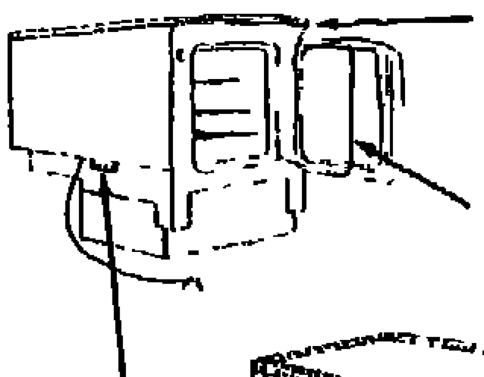


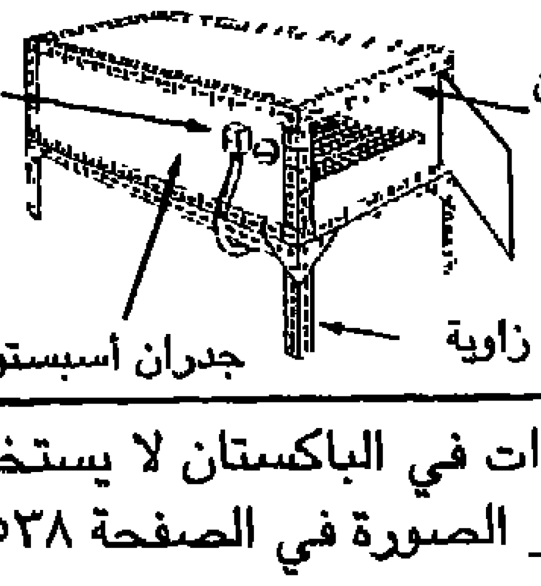
وإذا كان باستطاعتك الحصول على قماش «تيفلون» فبَرشم قطعة منه على الصفيحة المعدنية مما يمنع البلاستيك الساخن من الالتصاق بها. أو يمكنك رش الـ «تيفلون».



يمكن وضع الفرن فوق أي مصدر للحرارة. إستعمل نار الطبخ أو ربما أردت بناء جدار خاص كموقد.

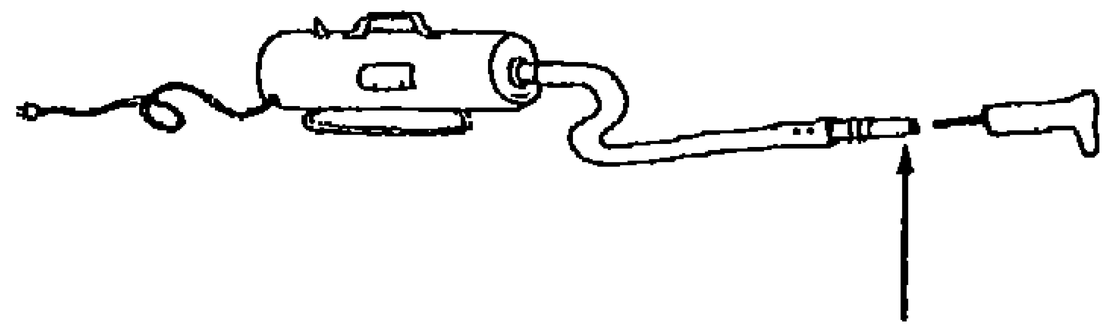
أفران غاز أو كهرباء معقدة (التصاميم من كتاب Poliomyelitis، أنظر المراجع).





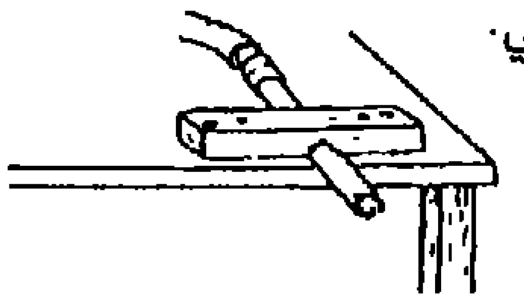
- **شفّاط هواء**

أو أية وسيلة شفط أخرى. (الشفط يشد البلاستيك الساخن بقوة على القالب حتى يبرد. لكن هذا ليس ضرورياً بالمطلق).

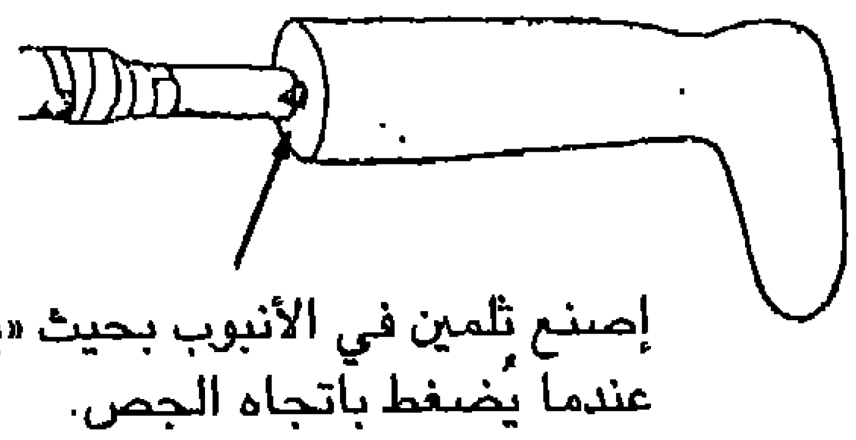


- **أنبوب معدني**

أدخله في نهاية الأنبوب المطاطي للشفاطة.
يجب أن يكون الأنبوب المعدني أوسع بقليل من القضيب الموضوع في قالب الساق، بحيث يؤدي ثني القضيب قليلاً إلى إدخاله وحشره داخل الأنبوب المعدني.

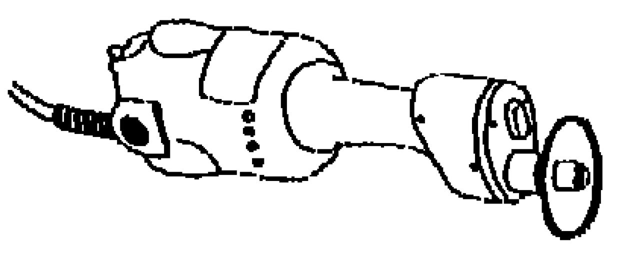


فكّر بطريقة ما لتثبيت الأنبوب بثبات على منصة أو طاولة.

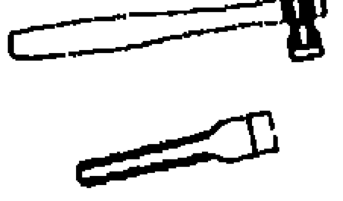


إصنع ثلمين في الأنبوب بحيث «يتنفس» عندما يُضغط باتجاه الجص.

- **منشار قوالب كهربائي**



هذه الأداة مكلفة **جداً** ولكنها مفيدة جداً إذا كنت تصنع مشدات بلاستيكية كثيرة.



وإذا لم يكن لديك منشار قوالب فبامكانك استعمال مطرقة وإزميل لقطع البلاستيك. ويمكنك تسخين الازميل بحيث يذيب البلاستيك

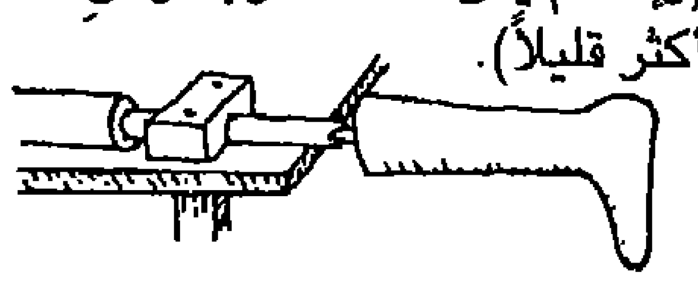
(*) بعض صنّاع المشدات في الباكستان لا يستخدمون فرناً، بل هم يكتفون بتسخين صفيحة البلاستيك فوق فرن كبير من الطوب فيها جمر فحم. أنظر الصورة في الصفحة ٥٣٨.

صنع مشد البوليبروبيلين (أو البوليثيلين)

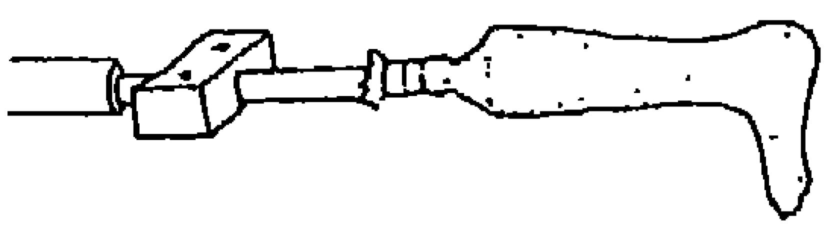
الخطوتان (آ) و (ب) كما هما في الطريقة الأولى (أنظر ص ٥٥٢).

الخطوة ج – تشكيل المشد البلاستيكي بواسطة الحرارة

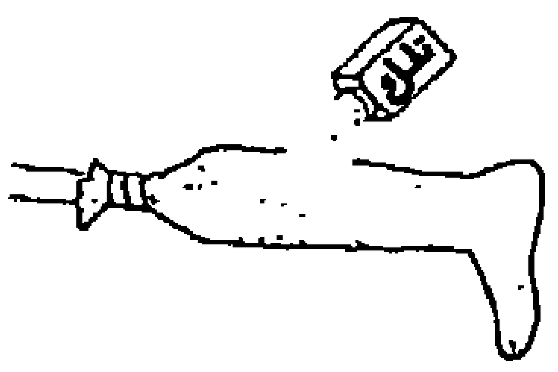
١ – ضع قضيب القالب الجصي في انبوب الشفط وتأكد من أنه محشور تماماً (وإذا لم يكن كذلك أخْرجْه وأثْنِ القضيب أكثر قليلاً).



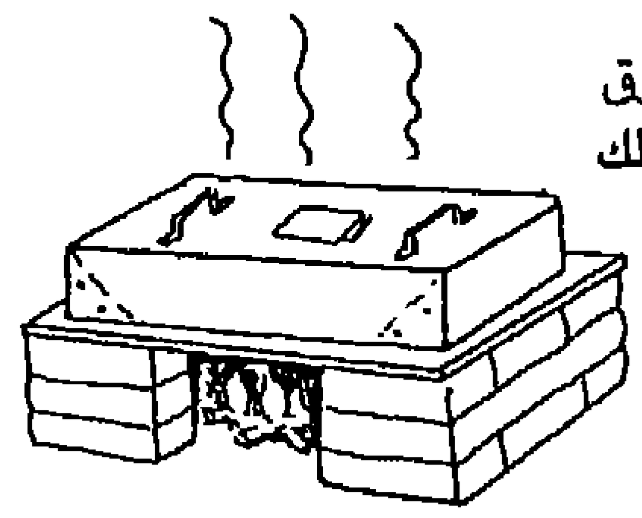
٢ – مُطّ الجورب ليلتصق تماماً بالقالب ثم ثبته على الأنبوب.



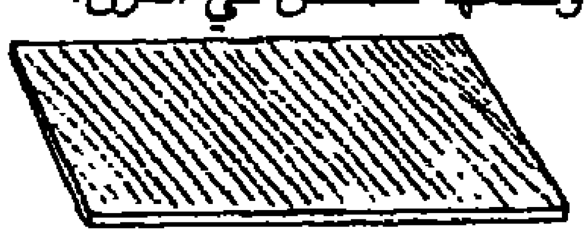
٣ – رُش الجص الجاف أو بودرة التلك على كل أنحاء القدم ونعِّمه بأصابعك



٤ – سخِّن الفرن مسبقاً ورش مسحوق الجص أو بودرة التلك بشكل متساوٍ على الصفيحة المعدنية الساخنة.

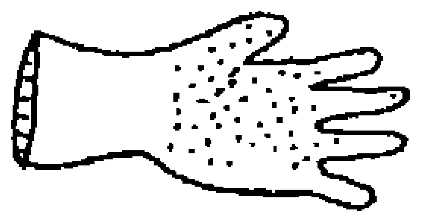


٥ – قص قطعة من البوليبروبيلين كبيرة بما يكفي لتلتف حول القدم بكاملها، وضعها لتسخن في الفرن.



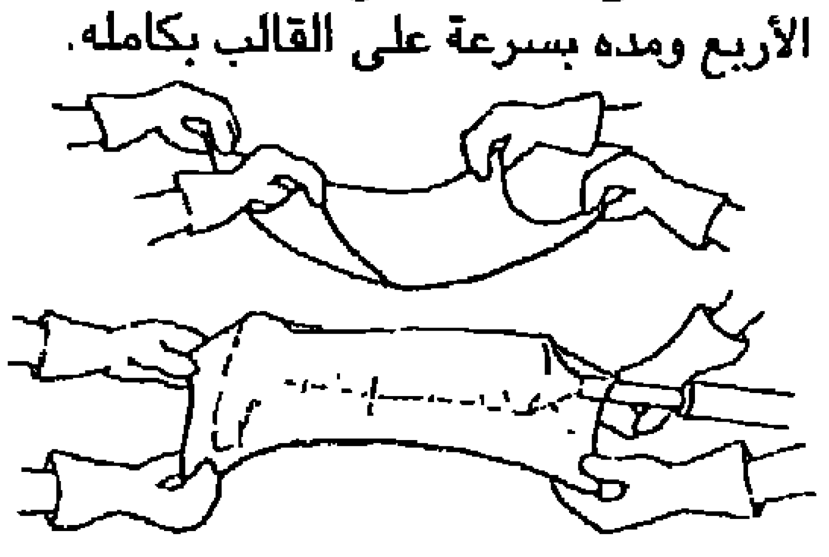
٦ – عندما يسخن البلاستيك بما يكفي لتشكيله يصبح شفافاً بحيث يمكنك أن ترى من خلاله. وكثيراً ما تبدأ الشفافية في الوسط أولاً.

٧ – لتحريك البلاستيك الساخن يجب أن يرتدي شخصان كفوفاً سميكة، مع رشها ببودرة الجص أو التلك.

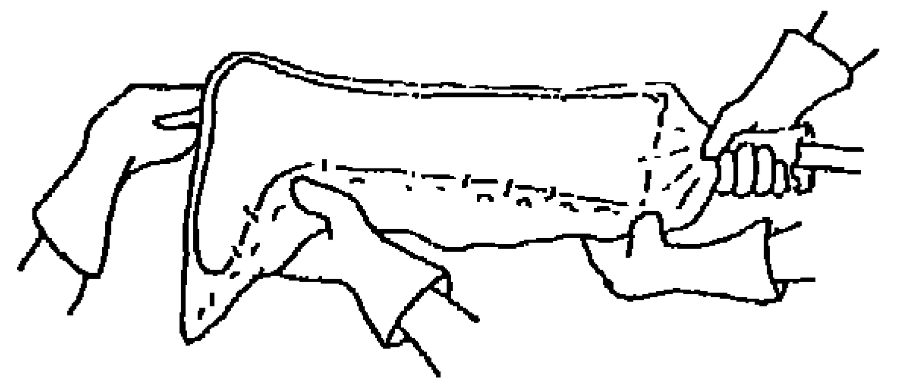


٨ – فيما البلاستيك يسخن قُمْ بتشغيل الشفاطة واسمع صوت الهسهسة عند وصلة الأنبوب بالقالب. (هذا يعني أن الشفاطة تعمل بشكل جيد).

٩ – عندما يسخن البلاستيك بما يكفي (يصبح شفافاً ونقياً) افتح الفرن وارفع البلاستيك من زواياه الأربع ومده بسرعة على القالب بكامله.

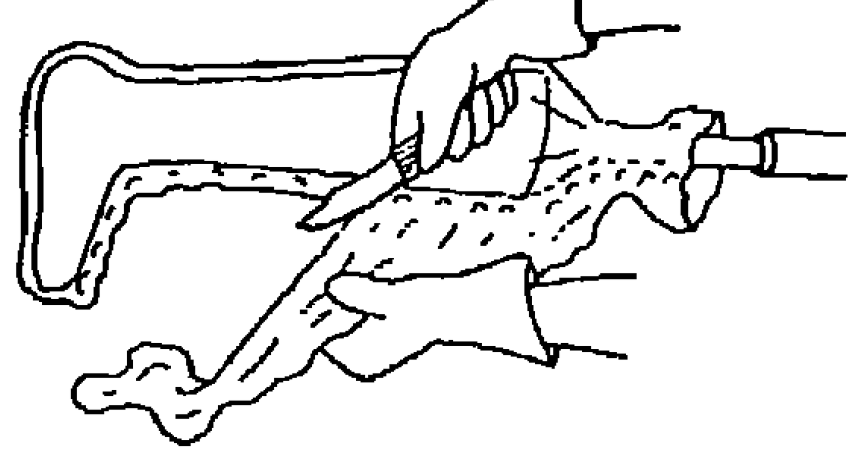


١٠ – أغلق بسرعة أطراف البلاستيك على امتداد الجانب السفلي من الساق وحول الأنبوب واضغط الأطراف معاً لكي تختم تماماً. وعليك أن **تعمل بسرعة** لإنهاء الختم قبل أن يبرد البلاستيك كثيراً.

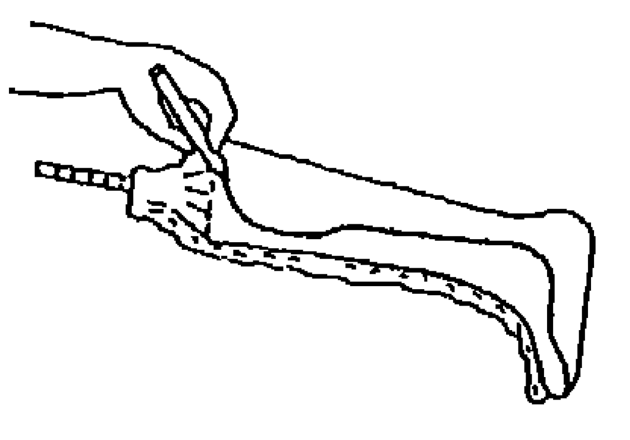


وما أن تُتم ذلك حتى يبدأ الشفط يشد البلاستيك الساخن على القالب. ولكن ساعد أنت أيضاً بضغطه في الفراغات إنْ لزم الأمر.(*)

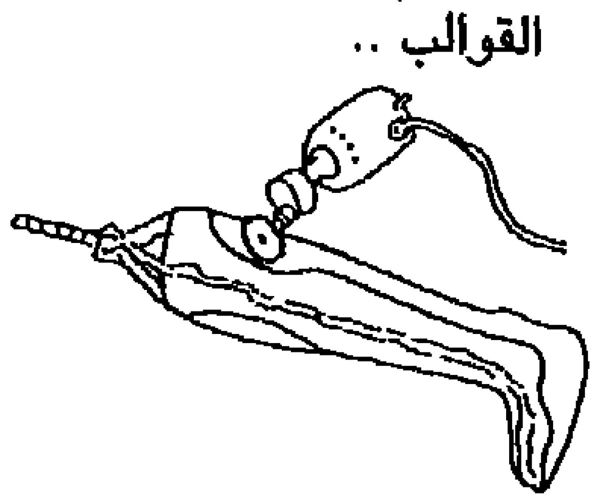
١١ – اقطع الزائد من البلاستيك وهو ما زال ساخناً وطرياً، وذلك بسكين حادة أو بمقص قوي.



١٢ – بعد أن يبرد القالب ارسم شكل المشد على البلاستيك.

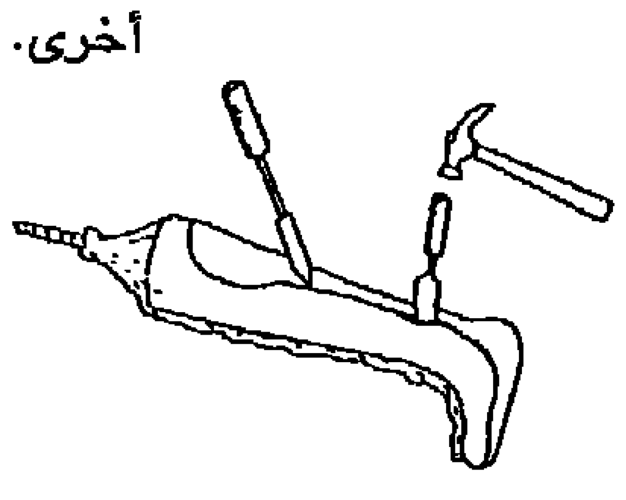


١٣ – اقطع الشكل المرسوم إما بمنشار القوالب ..



أو بمطرقة وإزميل

أو بواسطة مكوى تلحيم مسخن حتى الاحمرار أو بأية طريقة أخرى.

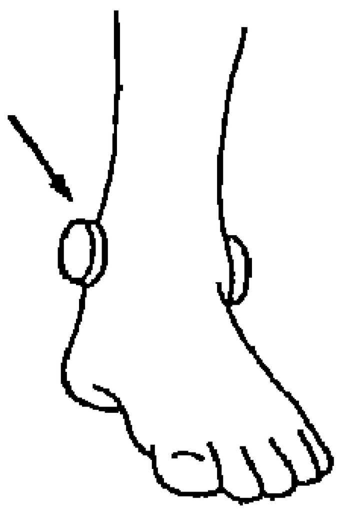


أكْمل المشد كما ورد فيِ الطريقة الأولى (الخطوتان ٢٠ و ٢١).

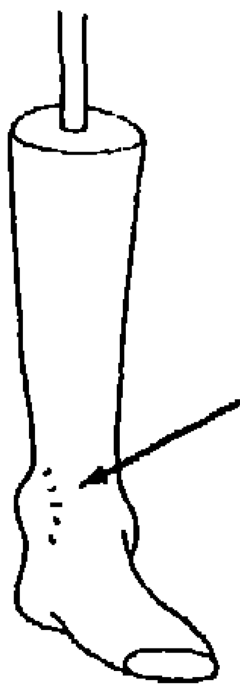
(*) إذا لم تتوفر أية أداة شفط يمكنك تسخين الشكل البلاستيكي من خلال مدّه فوق القالب ودفعه في الفجوات حتى يبرد. بالممارسة، يمكن لهذه الطريقة أن تعطي نتائج جيدة، ولا تحتاج فيها إلا الى حوالي نصف كمية البلاستيك.

التأكد من ملاءمة المشدات البلاستيكية تماماً ومن أنها مريحة

أن المشكلة الأكثر شيوعاً في المشدات البلاستيكية هي أنها **تضغط على النتوءات العظمية**. ولتجنب ذلك:

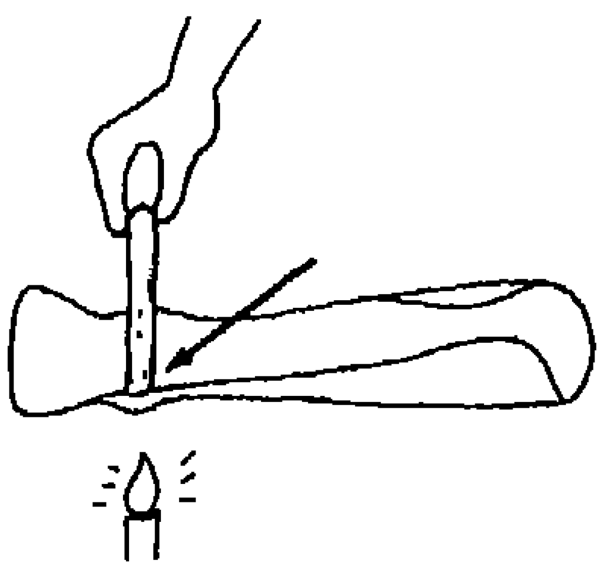


ضَعْ حشوات صغيرة على النتوءات العظمية قبل صُنع قالب القدم. أو ضَع الحشوات على القالب وأضف بعض الجص الى هذه النتوءات قبل صب المشد.

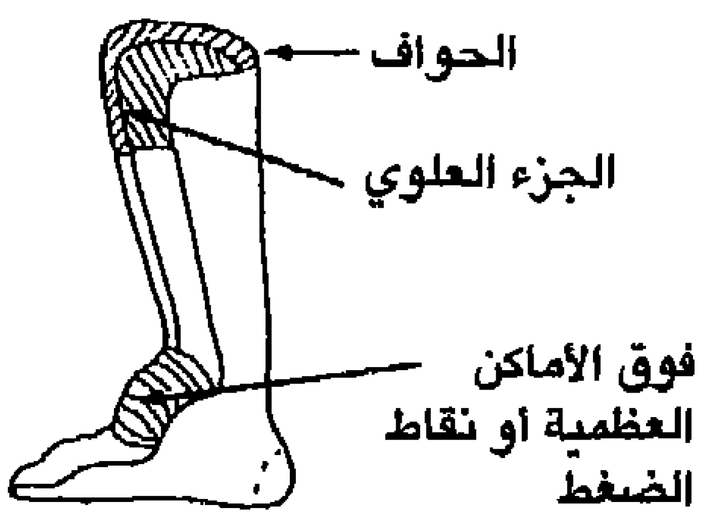


إذا ضغط المشد كثيراً على المناطق العظمية أو غيرها عندما يرتديه الطفل..

سخِّن منطقة صغيرة فوق البقعة التي يضغط العظم عليها واجعل الفجوة أكثر عمقاً بواسطة عود صغير مدوّر الرأس وناعم. (استعمل قاذف لهب صغير إنْ وُجد).

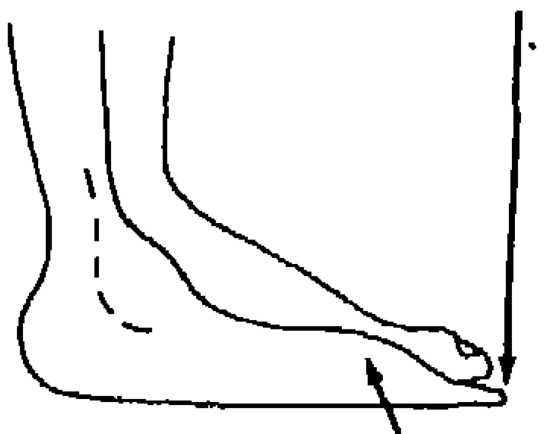


يمكن **للتبطين الطري** في داخل المشد أن يجعله مريحاً أكثر. والأماكن التي قد تحتاج الى تبطين هي:



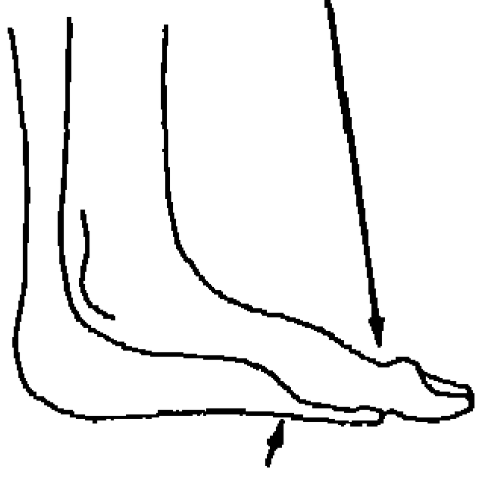
للتبطين، يمكنك استخدام مادة تسمّى «موليسكين» moleskin أو مادة بلاستيكية رغوية خاصة متوفرة لدى مخازن بيع المعدات والأدوات التجبيرية. أو يمكنك أن تلصق نتفاً من بطانية قطنية أو من إطار سيارة داخلي. (ولكن تأكد من أن الطفل يرتدي جوارب قطنية لتجنب المشاكل الجلدية).

يمكن **لنعل** المشد أن ينتهي عند أطراف الأصابع (أو بعدها بقليل للسماح بالنمو).



ويمكن مدّ **جانب** المشد عند القدم لفوق حتى الأصابع إذا لزم الأمر للإسناد.

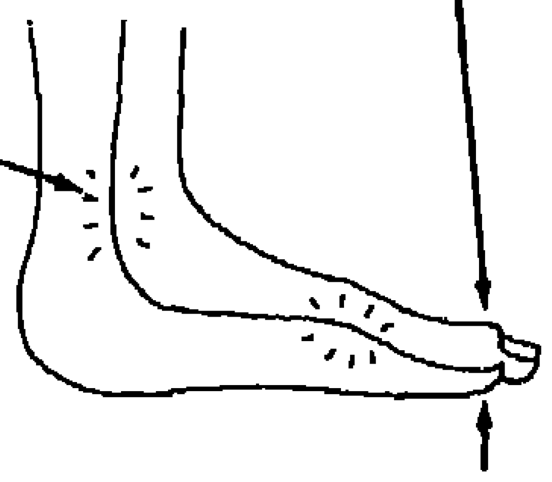
أو يمكن للنعل أن ينتهي عند بداية الأصابع



ومن أجل راحة أكبر ومواءمة الحذاء يمكن إنزال الجانب حول قاعدة إبهام القدم.

تجَنَّبْ حواف المشد التي تنتهي عند منتصف الأصابع.

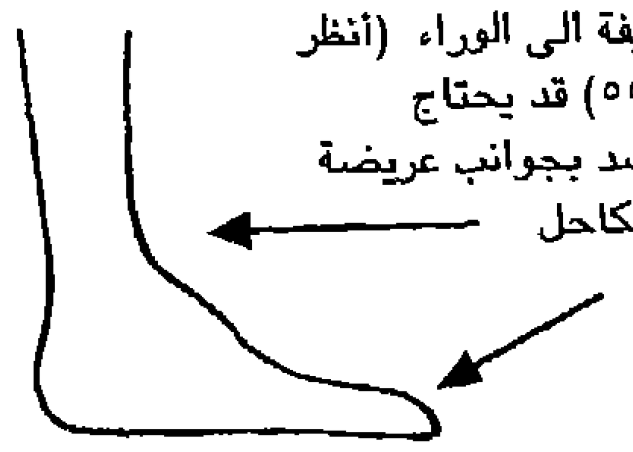
تَجَنَّبْ أن تمر حواف المشد في وسط نتوءات عظمية. ويجب أن تكون الحافة إما خلف النتوء أو أمامه.



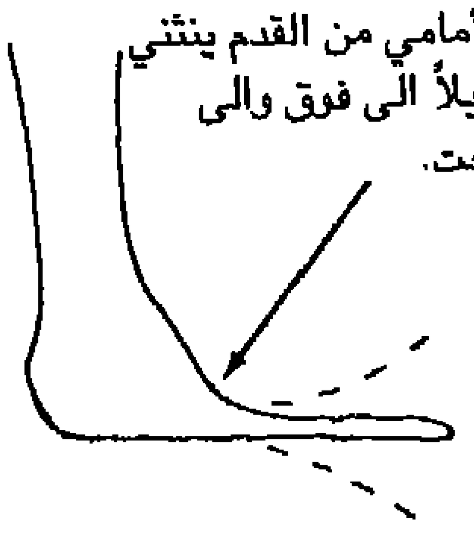
تجنَّب الحافة التي تنثني الى الداخل (يُفضل تسخينها وثنيها الى الخارج).

ان تحديد مدى اتساع أو ضيق جوانب المشد في النقاط المختلفة يعتمد على الاحتياجات الخاصة لكل طفل على حدة.

الطفل الذي كاحله رخو أو مشوّه أو قدمه رخوة أو مشوهة، أو يحتاج الى مشد كاحل جامد لدفع الركبة الضعيفة الى الوراء (أنظر ص ٥٥٧) قد يحتاج الى مشد بجوانب عريضة عند الكاحل والقدم



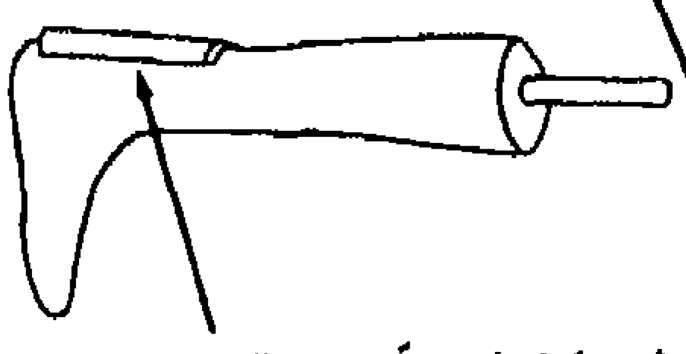
الطفل الذي لا يحتاج إلا الى تثبيت كاحله قد يمشي بشكل أفضل بمشد يترك الجزء الأمامي من القدم ينثني قليلاً الى فوق والى تحت.



يستفيد أطفال كثيرون من مشد يسمح بشيء من حركة الكاحل الى فوق والى تحت ولكنه يمنع الحركة الجانبية.

ويمكن عمل هذا بقص جانبي المشد أكثر الى الوراء عند هذه النقطة.

وفي هذه الحال ستشكل هذه النقطة نقطة الضعف في المشد، ولذلك تجب زيادة سماكة البلاستيك كثيراً فيها.

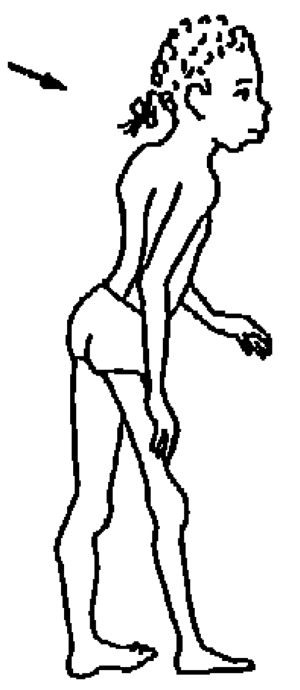


أو يمكنك أن تقوّي هذه النقطة باضافة مزيد من شرائح البلاستيك الساخن خلف القالب الجصي قبل مدّ طبقة البلاستيك الساخن عليه.

نماذج مختلفة من المشدات البلاستيكية للاحتياجات المختلفة

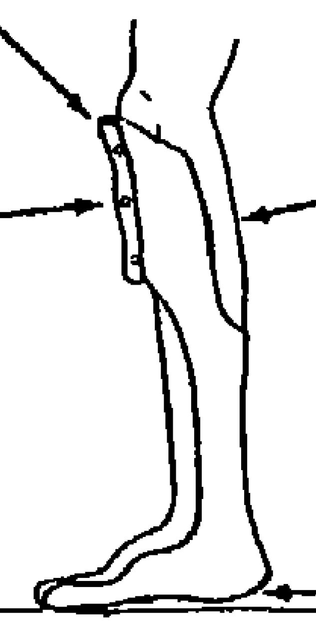
لقد بيّنا في أماكن عدة من هذا الكتاب نماذج مختلفة من المشدات وكيف يمكن أن تلبي الاحتياجات المحددة للطفل. أنظر مثلاً الصفحات ٦٦ حتى ٧٣ والصفحة ١١٦. ونُدرج هنا بعض الأفكار الأخرى من أجل مشدات بلاستيكية مختلفة:

مشد لما تحت الركبة يسند الركبة



هذه الطفلة التي تعاني من ضعف في الساق العليا ولا تستطيع ركبتها حمل وزن الطفلة بكامله. يمكن مساعدتها بما يكفي بمشد يدفع ركبتها الى الخلف.

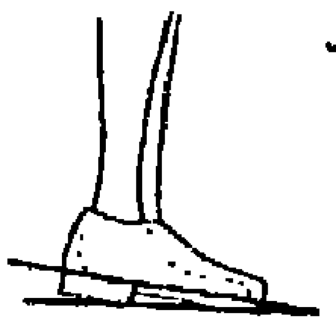
ان الكاحل القوي والجامد في المشد مع ميل في القدم الى الأسفل قليلاً (أكثر من ٩٠ درجة) يدفع الركبة الى الوراء عند الخطو.



تضغط مقدمة المشد على الركبة.

الطريقة الأسهل لصنع هذا المشد هي برشمة خط التحام البلاستيك من الأمام (أنظر الصورة ص ٥٥٠).

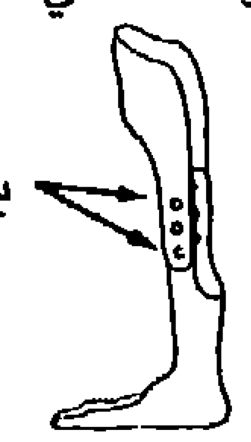
تحذير: يمكن للحذاء أو الصندل أن يؤثر على زاوية القدم. يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار عند تحديد زاوية قدم المشد نفسه.



يمكن صنع مشد مشابه مؤلف من قطعتين:

١ – اصنع الجزء الأسفل وأعد تركيبه على القالب الجصي.

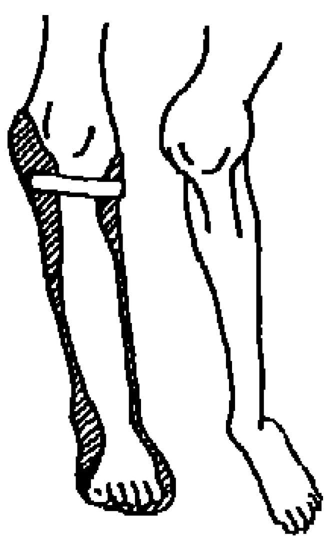
٢ – ضع القالب هكذا وشكّل الجزء العلوي من المشد فوق جزئه السفلي.



عندما ينمو الطفل، يمكن تطويل المشد بإزالة البراشم وإبعاد ما بين القطعتين أكثر.

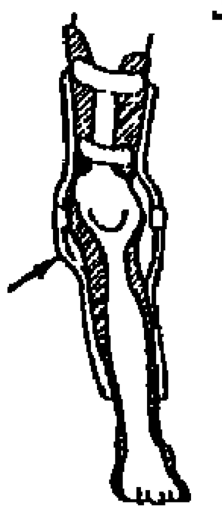
مشد ركبة للإسناد الجانبي

ان مشداً يسند الركبة قد يساعد الطفل الذي يعاني من انحناء جانبي أو من انخلاع جزئي في الركبة.



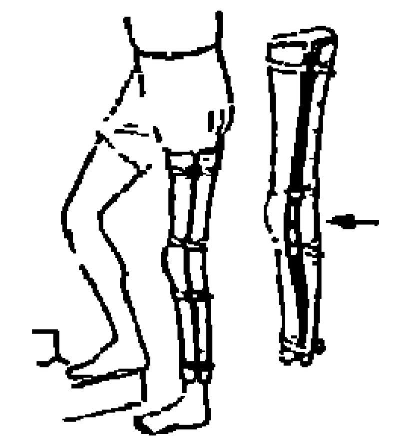
إجعل المشد أعلى في الجانب الذي يحتاج الى إسناد أكثر.

واجعل المشد أعلى أيضاً في الجانب الذي يحتاج الكاحل فيه إلى إسناد أكثر.



ويمكنك أن تضع دعماً مضافاً في مشد ما فوق الركبة في هذا الجانب من الركبة الذي يحتاج الى دعم.

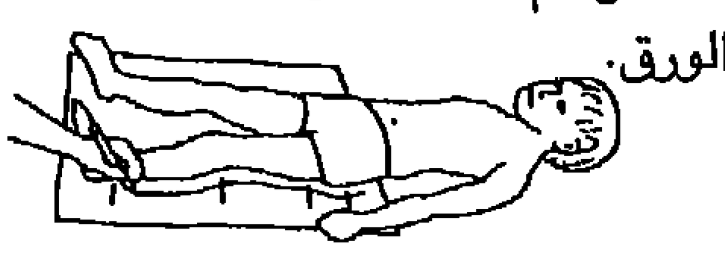
المشدات البلاستيكية لما فوق الركبة



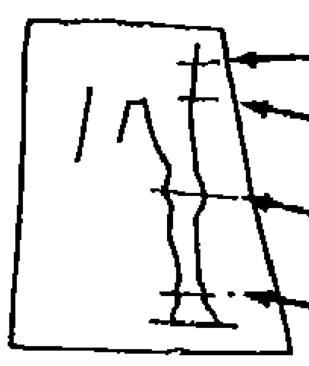
ان أسهل المشدات البلاستيكية لما فوق الركبة هي عبارة عن مشد من قطعة واحدة ليس فيه مفاصل للركبة. يمكنك صنع هذا المشد بنفس طريقة صنع مشد ما تحت الركبة، مع قطعة للقدم أو بدونها. وهذه المشدات مفيدة لصغار الأطفال.

لصنع مشد لما فوق الركبة مع مفصل:

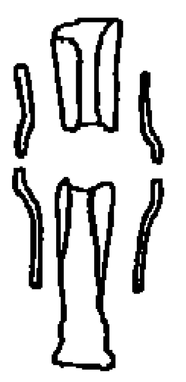
١ – ارسم شكل ساق الطفل على الورق.

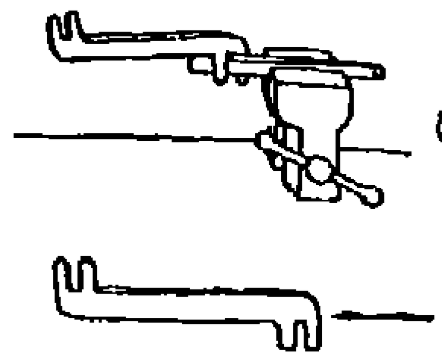


٢ – ضع علامة عند ارتفاع:



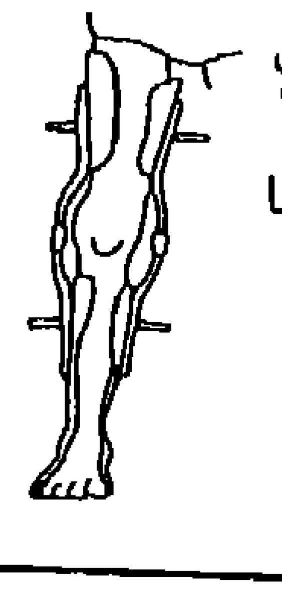
٣ – بعد تشكيل القطع البلاستيكية على القالب الجصي إثنِ وصلات مفاصل معدنية بحيث تلائم شكل الساق.



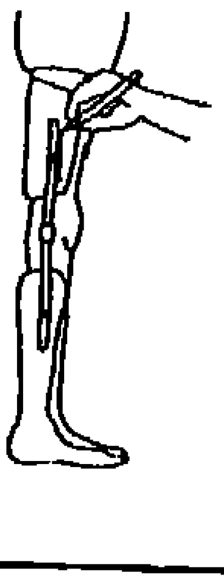


لثني القضيب المسطح يمكنك أن تشتري أو تصنع مفتاح ثني.

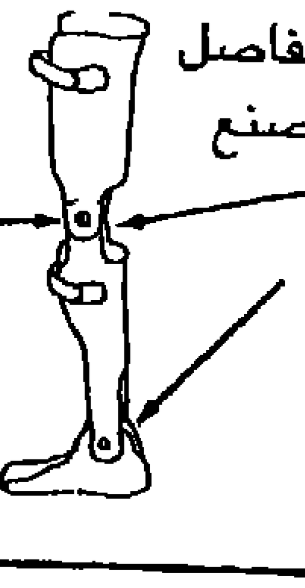
٤ – مَسمر أو صَومل قطع البلاَستيك مؤقتاً بالقطع المعدنية. بعدها يمكنك تصحيح الزوايا الأمامية والخلفية والمشد على الطفل.



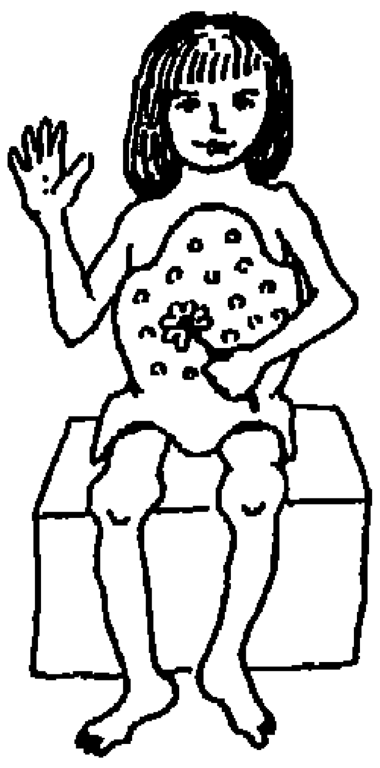
٥ – عندما تصل الزاوية المرغوبة علّم الوضعية وبعد التحقق من الملاءمة بَرشِم القطع معاً وأضِف الأحزمة ومسانِد الركبة.

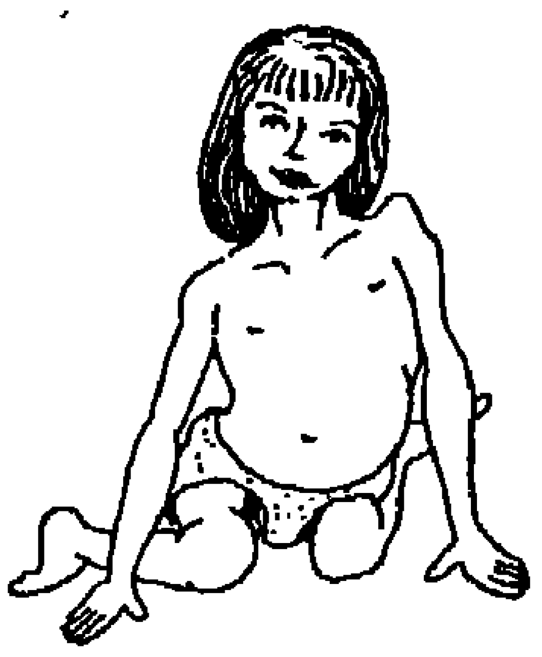


يمكنك كذلك صنع مشدات بمفاصل باستخدام البلاستيك نفسه لصنع مفاصل الركبة. وأيضاً لمفاصل الكاحل. لكن هذه المفاصل قد لا تدوم طويلاً مع كثرة الاستعمال.



مساند الجسم

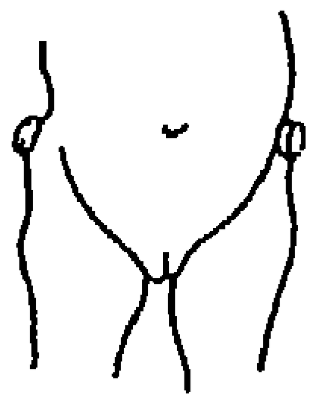




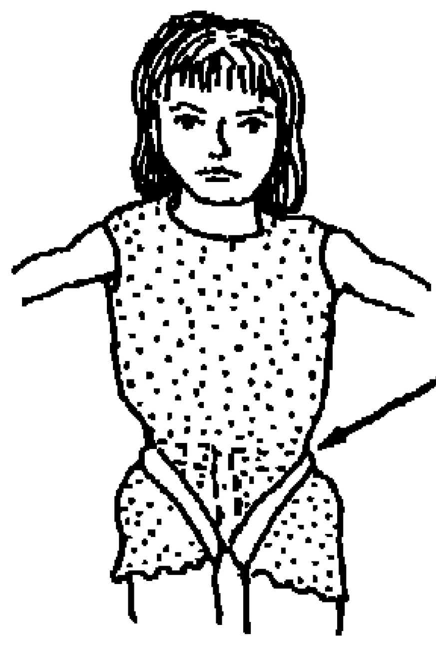
في معظم الحالات لا يوفر مشد الجسم (أو سترة الجسم) إلا فائدة قليلة أو لا فائدة على الاطلاق في تصحيح تقوّس العمود الفقري أو منع تزايد التقوس. لكن إذا كان العمود الفقري «مثنياً»، أي شديد التقوس، الى درجة تجعل الجلوس صعباً أو مضطرباً، فالطفل قد يجلس براحة أكبر ويستعمل يديه بحرية أكبر إذا استعمل مشد الجسم.

صنع مشد جسم من البلاستيك

١ – ضَعْ بطانة صغيرة فوق الزوايا الخارجية العليا لعظم الورك.

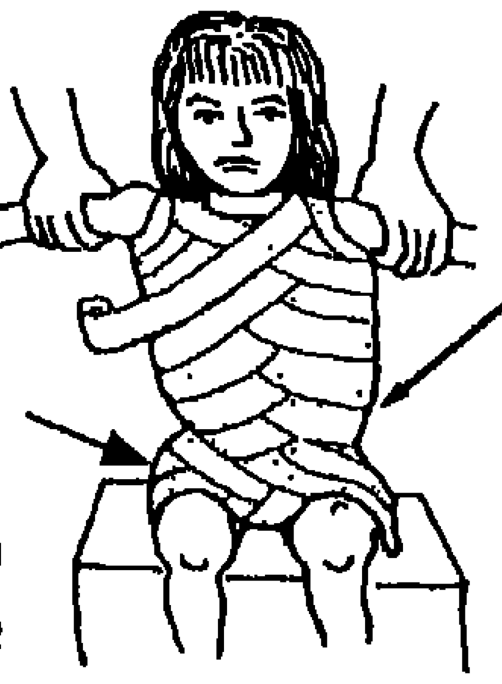


٢ – ضع قميصاً قديماً ضيقاً على جسم الطفلة، أو لفها برباط قطني.



لف «دكة» أو حبلاً ناعماً حول عظام الورك بحيث يشد الخصر.

٣ – لف جسم الطفلة بضمائد جصية مع تثبيتها في وضعية الجلوس.(*)



اضغط الجص في الأخدود هنا.

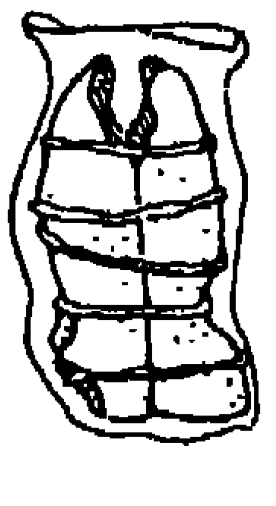
حافظ على وضع الطفلة منتصباً ومستقيماً قدر الامكان حتى يجف الجص.

يجب أن تصل بالجص في الأسفل حتى مستوى مؤخرة الطفل.

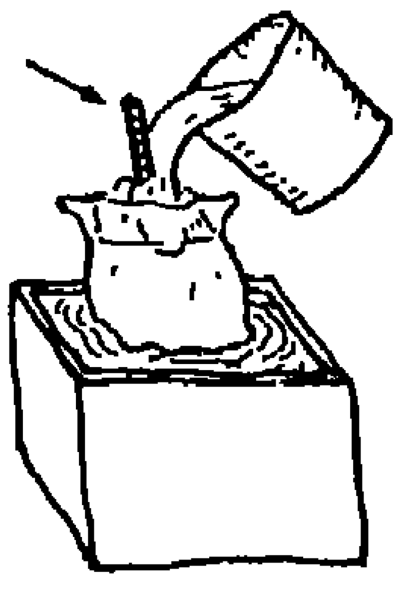
هذا «الرف» فوق عظام الورك يصبح قاعدة للمشد النهائي الذي يحافظ على الجسم منتصباً

٤ – اقطع القالب نصفين ثم انزعه.

٥ – الصق أو اربط نصفي القالب وضعهما في كيس بلاستيكي.



٦ – اصنع قالباً جصياً جامداً بصب داخل القالب. (أنظر ص ٥٥٢).

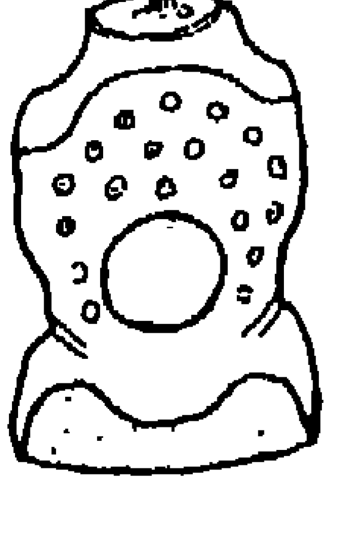


قضيب معدني

يمكنك جعل القالب أخف مع توفير بعض الجص باضافة نشارة أو قطع بلاستيك رغوي (إسفنج) الى الجص.

٧ – أزل القالب الجصي ونعِّمه بعناية بحيث يحافظ على شكله، وخصوصاً عند منحنيات الخصر والوركين.

٨ – مدّ البلاستيك الساخن على القالب كما هو وارد في الصفحة ٥٥٥. وإذا لم يكن فرنك أو صفائحك البلاستيكية كبيرة بما يكفي فيمكنك تشكيل المشد في نصفين: أمامي وخلفي.

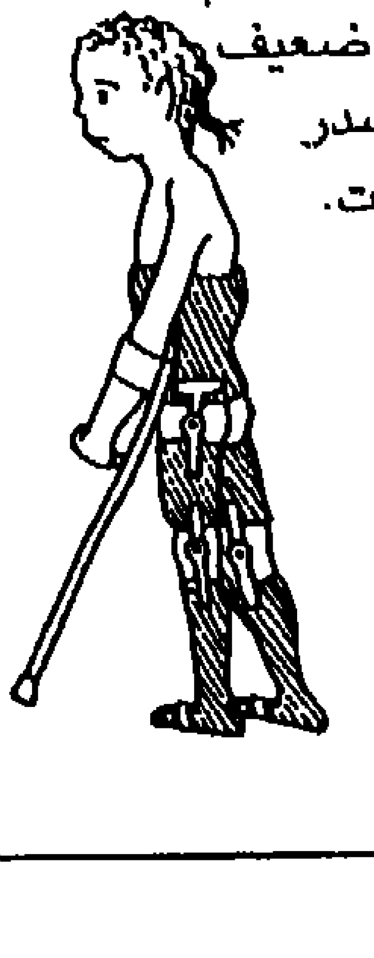


٩ – ضَعْ علامات على البلاستيك واقطعه. واترك مجالاً صغيراً تحت الذراعين. افتح ثقوب تنفس، وربما ثقباً كبيراً في الوسط فوق المعدة.

١٠ – جرِّب المشد على الطفل وعدِّله، ونعِّم حوافه. أضِف البطانة والأشرطة.

يجب أن تلامس نهاية المشد المقعد بالكاد عند جلوس الطفلة.

يمكن **لمشد جسم موصول بمشدات الساق** أن يلزم لطفل جسمه ضعيف من الصدر وما تحت.



(*) ويمكن صب القالب أيضاً فيما هو ممدد بالطول على ثوب قماشي عريض مشدود بين نقطتين.

الفصل ٥٩ تصحيح تقلصات المفاصل

نبحث في هذا الفصل **الأدوات المختلفة المستعملة في التقويم (التجليس) التدريجي للأطراف** التي تعاني من تقلصات المفصل.

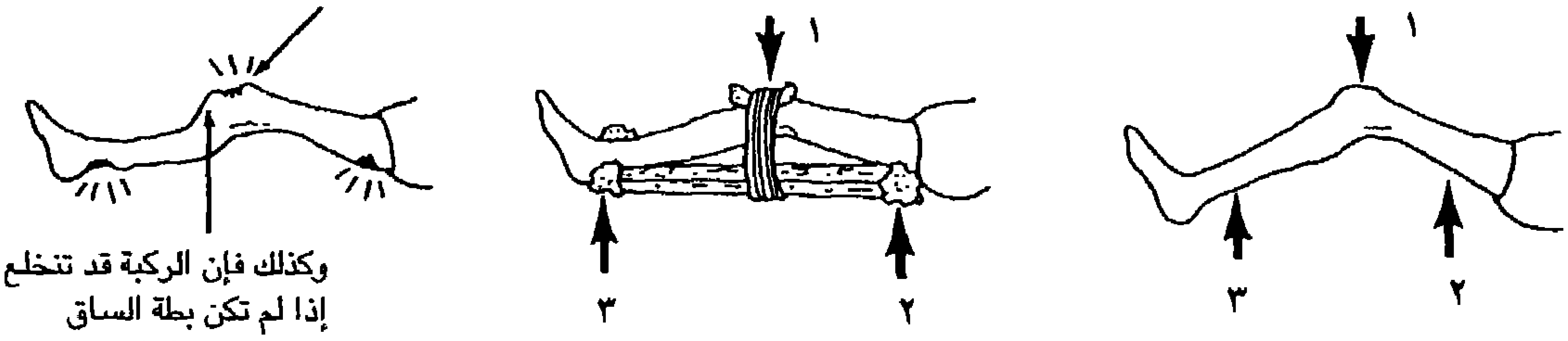
وهناك في الفصل ٨ معلومات عن التقلصات وأسبابها والوقاية منها. أما تمارين تجنب التقلصات وتصحيحها فقد وردت في الفصل ٤٢. أنظر الفهرس صفحة ٦٤٧، بحثاً عن مراجع أخرى حول التقلصات.

وكثيراً ما يمكن تقويم تقلصات المفاصل تدريجياً بواسطة القوالب أو الشدات التي تُبقي المفصل – **بلطف** ولكن بثبات – في وضعية المد لفترة زمنية طويلة. ونشدد هنا على «**اللطف**» لأنه إذا لم يعالج الأمر بعناية كبيرة فسيكون **من السهل جداً التسبب بإصابة ما.**

ان مدّ أو تقويم طرف ما يحتاج الى ٣ مناطق ضغط.

ونظرياً، يمكن تقويم الساق هكذا...

أما **في الواقع** فإن ذلك يمكن أن يسبب **قروح ضغط** في **المناطق الصغيرة التي يضغط القالب عليها.**

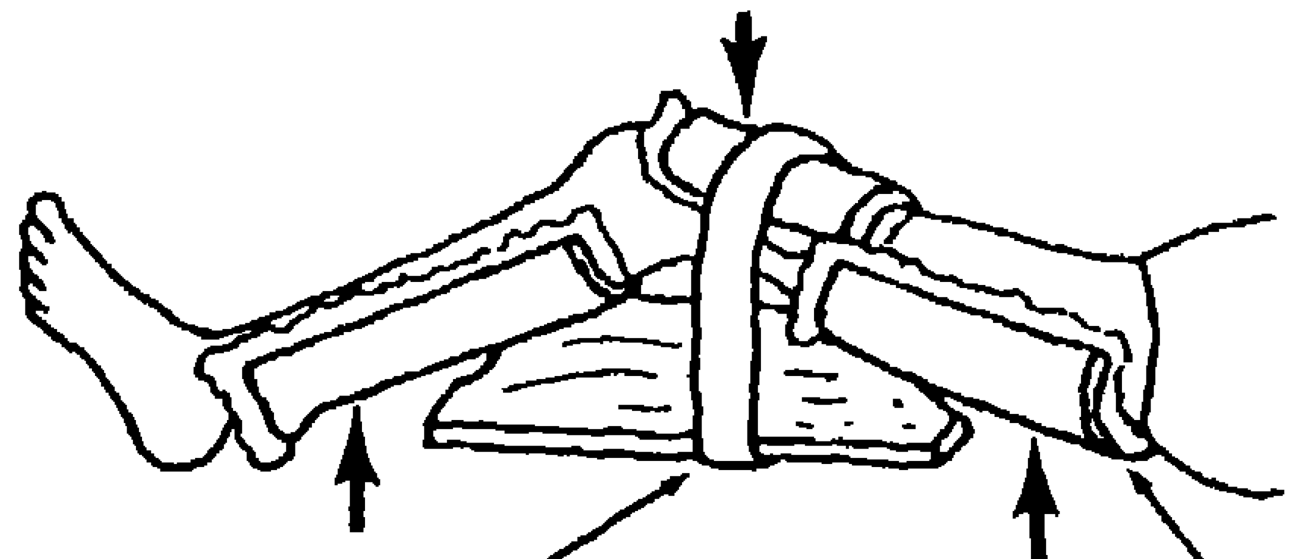


وكذلك فإن الركبة قد تتخلع إذا لم تكن بطة الساق مسنودة في أثناء المد.

خطأ

إجعل مناطق الضغط واسعة دائماً. تجنّب الضغط على الركبة وخلف عقب القدم وعلى المناطق العظمية.

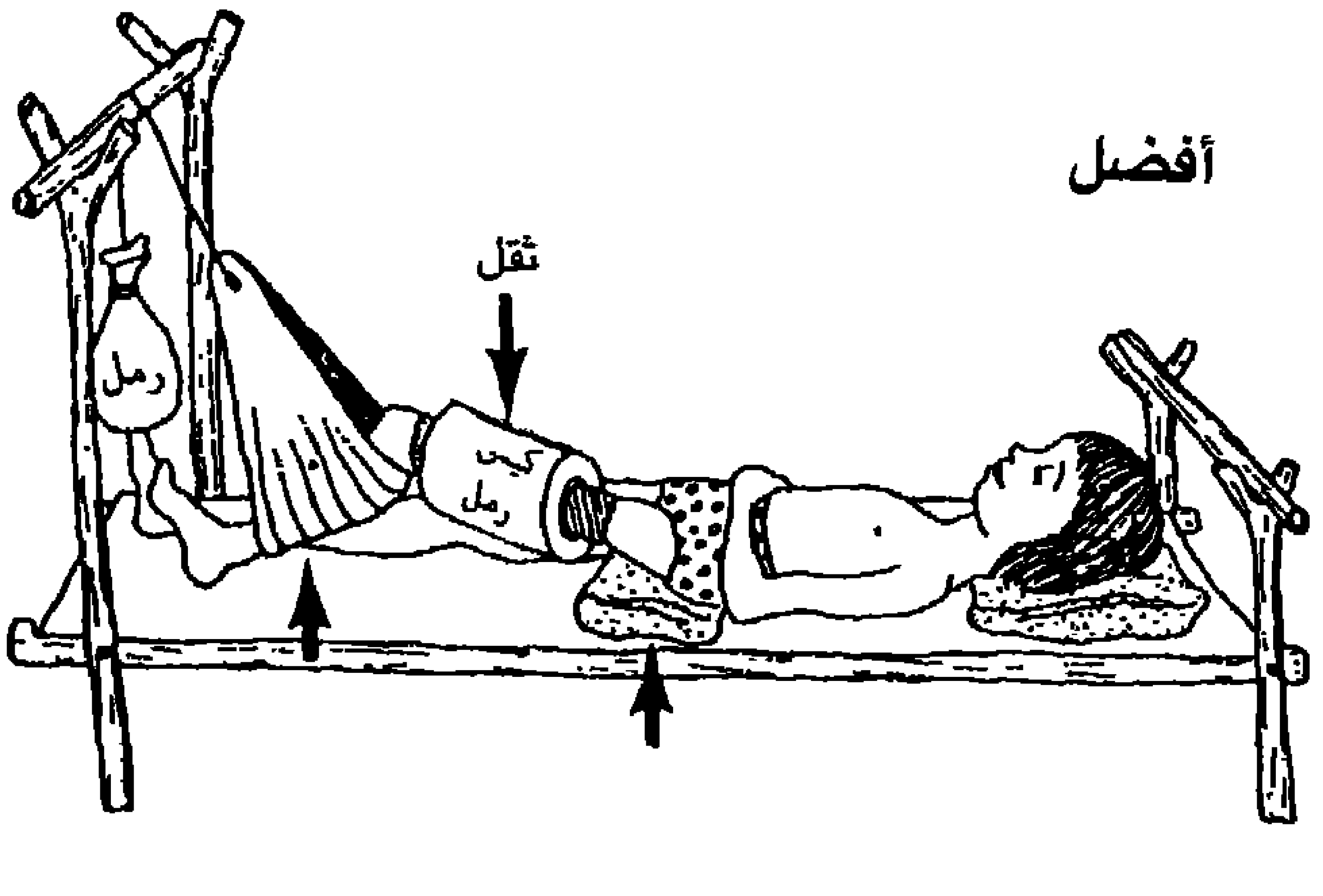
أفضل



قطع من أنابيب كرتونية (أو بلاستيكية أو جصية أو بامبو) مبطنة جيداً.

شريط أو حزام مشدود، مصنوع من إطار مطاط داخلي.

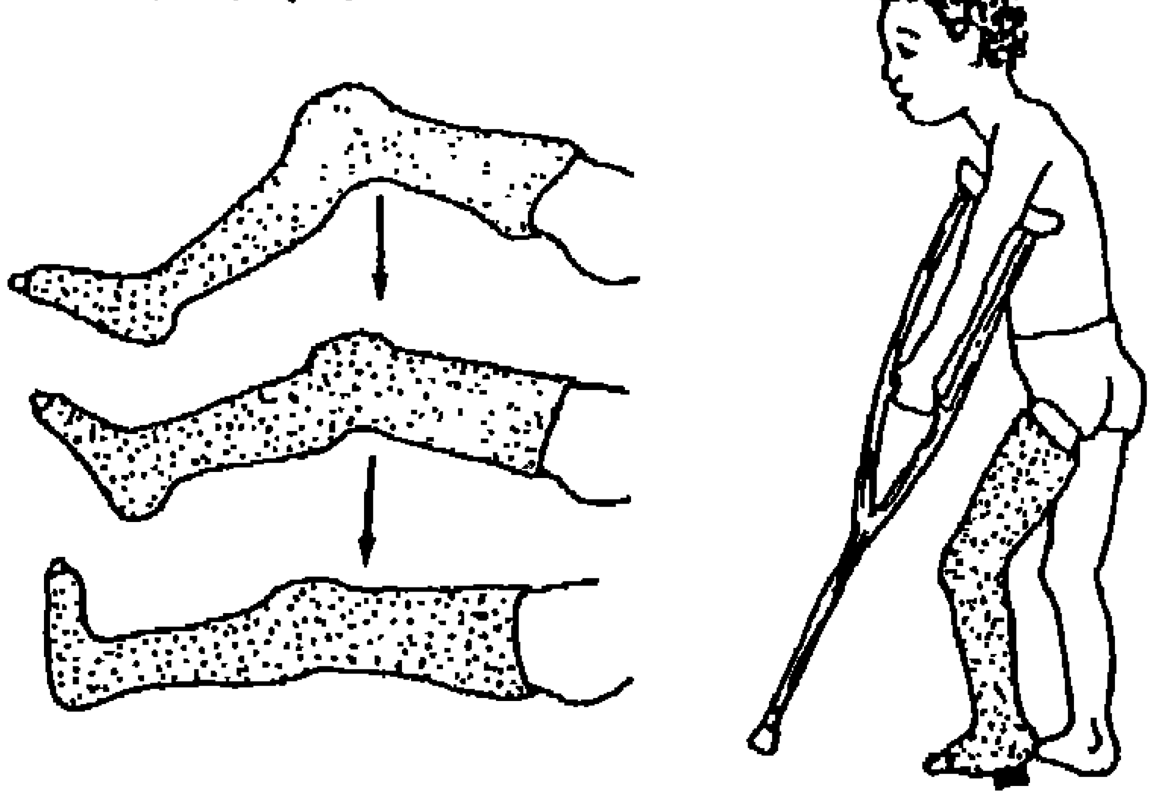
أفضل



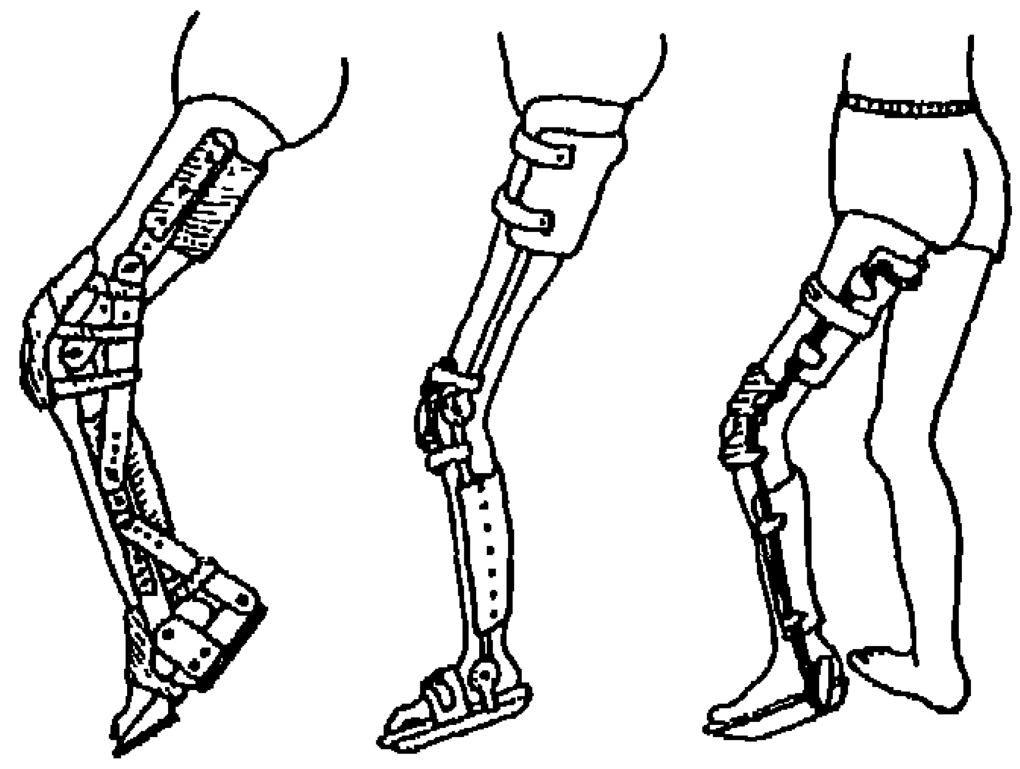
إذا كان باستطاعة الطفل أن يبقى في السرير فإن أداة كهذه قد تعمل بشكل جيد. (ولكن، حاول إبقاء الورك ممدوداً بحيث لا تتسبب الأداة بتقلصات في الورك في أثناء تقويمها الركبة).

هناك طرق عديدة لتقويم التقلصات تسمح للطفل بأن يستمر في تنقلاته. وهذه الطرق تشمل:

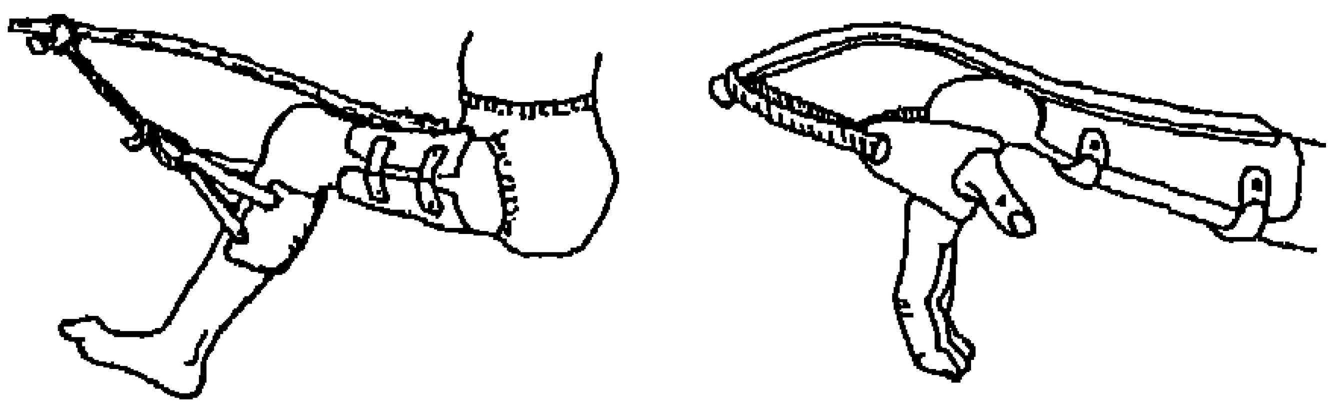
١ – سلسلة قوالب جصية



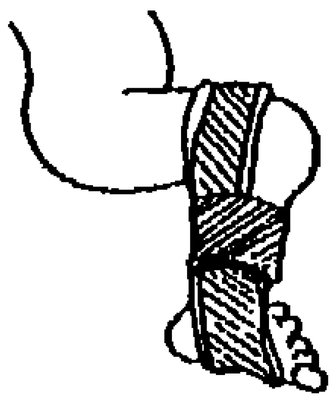
٢ – مشدات قابلة للتعديل



٣ – أدوات مد مرنة من قصب البامبو أو إطار داخلي



٤ – الأحزمة اللاصقة (التحزيم)



لقد بحثت حسنات وسيئات الطرق الثلاث الأولى في الصفحة ٨٥. **ومهم أن تقرأ تلك الصفحة قبل أن تقرر أي طريقة ستستعمل لطفل معين.** أما الطريقة الرابعة (التحزيم) فتستعمل على الأغلب في حالة القدم الملتوية عند الأطفال حديثي الولادة (أنظر ص ٥٦٥).

كيفية تصحيح التقلصات باستخدام القوالب الجصية

المثال الذي نقدمه هنا خاص بالركبة، ولكن الطرق الأساسية تبقى هي نفسها بالنسبة للتقلصات في الكاحل والقدم والمرفق والرسغ.

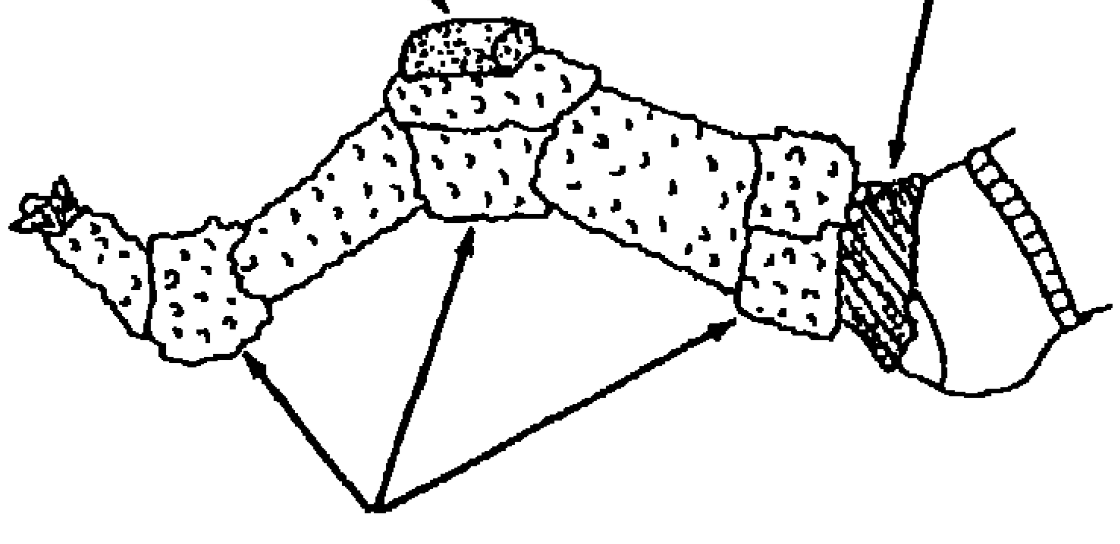
تصحيح التقلصات بالقوالب (مشروع «بروخيمو»)

صب قالب الرجل

■ الأسبوع الأول

١ – ألبس الساق جورباً قطنياً ملتصقاً بها، أو لفها بقماش قطني وتجنب التجعدات.

٣ – لحماية الركبة ضع إسفنجاً ناعماً أو قطعة من المطاط الإسفنجي.

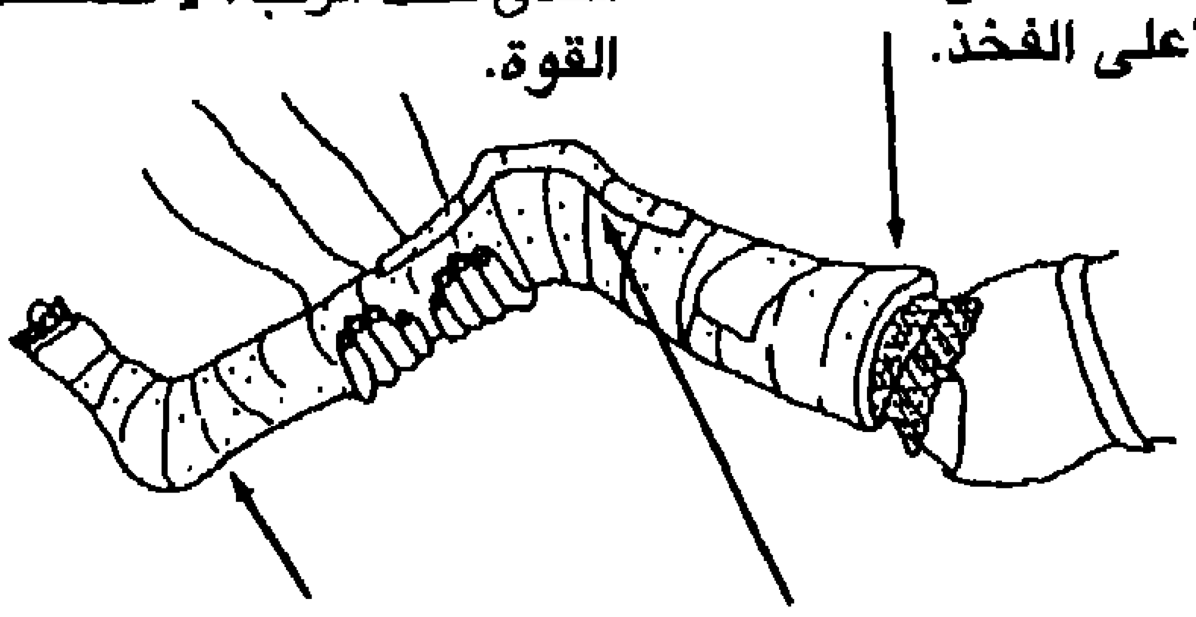


٢ – ضع بطانة قالب أو لفافة قطنية بشكل متساوٍ حول الساق

٤ – ضع بطانة إضافية حول الفخذ والركبة والكاحل.

٥ – ضع قالباً جصياً على الساق، وتأكد من وصوله **حتى أعلى الفخذ.**

٧ – جلّس (مدّ أو «افتح») الساق بلطف بقدر ما أمكن مع إمساك بط الساق تحت الركبة. **لا تستخدم القوة.**



٦ – ضع شرائح جص طولية للتقوية فوق الركبة.

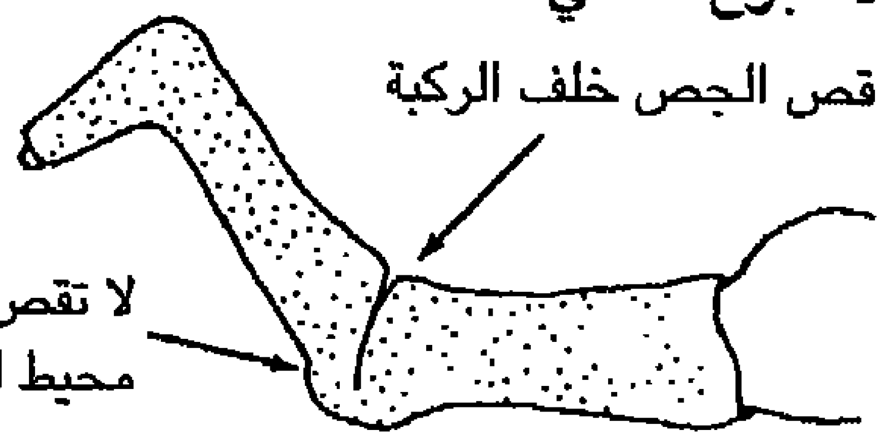
٨ – إجعل القدم في زاوية قائمة (أو أقرب ما يمكن إلى ذلك من دون استعمال القوة).

تقويم القالب بالأوتاد

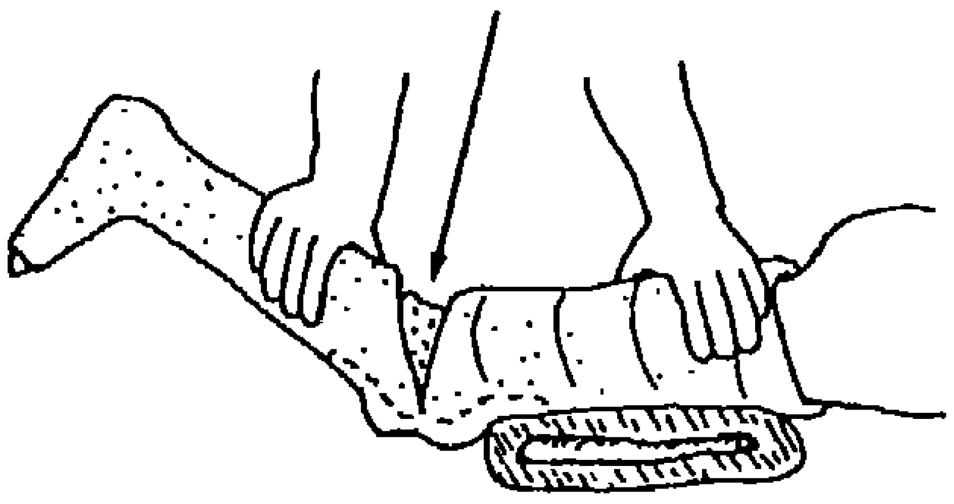
يتم تقويم (أو تجليس أو «فتح») القالب قليلاً كل بضعة أيام. ويمكن فعل ذلك كل يومين أو ثلاثة عند الطفل الصغير أو الشخص صاحب التقلص الحديث. أما أصحاب التقلصات القديمة، فلا بد أن يكون التقدم أكثر بطئاً. وتوفيراً في التكاليف غيِّر القالب كل أسبوع أو عشرة أيام.

■ **الاسبوع الثاني**

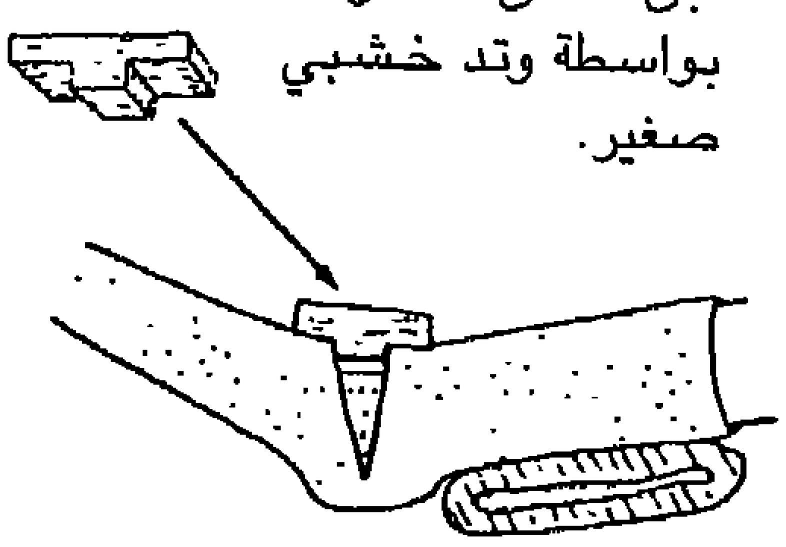
١ – قص الجص خلف الركبة



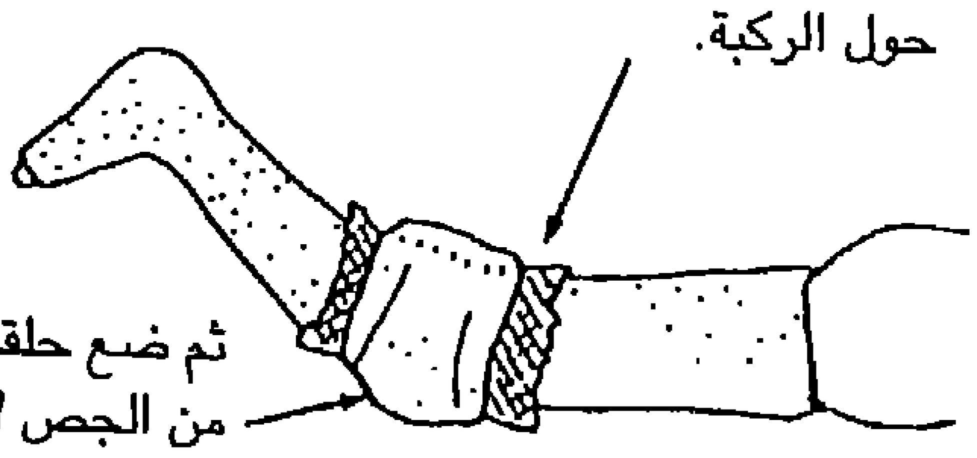
٢ – مارس ضغطاً مستمراً **ولطيفاً** بحيث تستقيم الساق قليلاً وينفتح الشق في الجص.



٣ – أبق الشق مفتوحاً بواسطة وتد خشبي صغير.



٤ – لف قطعة من القماش حول الركبة.



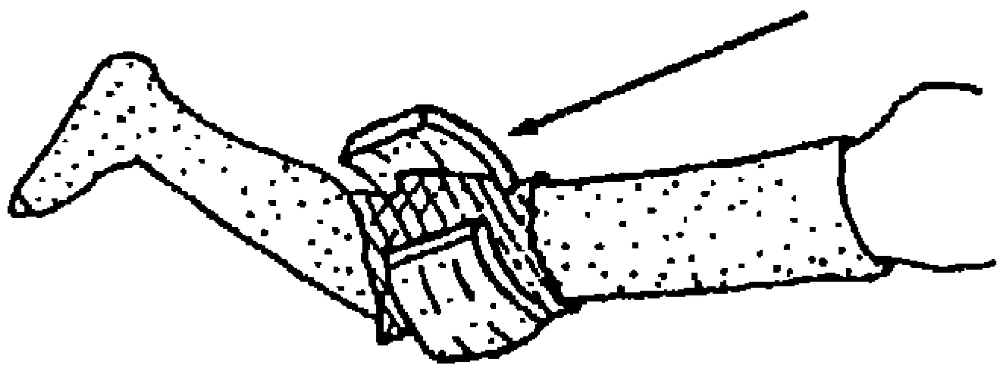
تنبيه: عند مدّ الساق استعمل ضغطاً لطيفاً ومستمراً حتى تبدأ الساق تشعر بالألم قليلاً. لا تحاول إحداث تقدم بسرعة لأنك بذلك قد تسبب ضرراً دائماً للأعصاب أو الأوتار أو المفصل.

قد يشعر الطفل ليوم أو أكثر بعد المد ببعض الانزعاج خلف الركبة وهذا طبيعي إلا إذا كان هناك ألم شديد ويمكنك اعطاء الأسبرين للطفل. وإذا اشتكى الطفل من ألم فوق نقاط الضغط أو النتوءات العظمية فاخلع القالب أو افتح فيه نافذة لترى ما إذا كان هنالك تقرّح يتشكل.

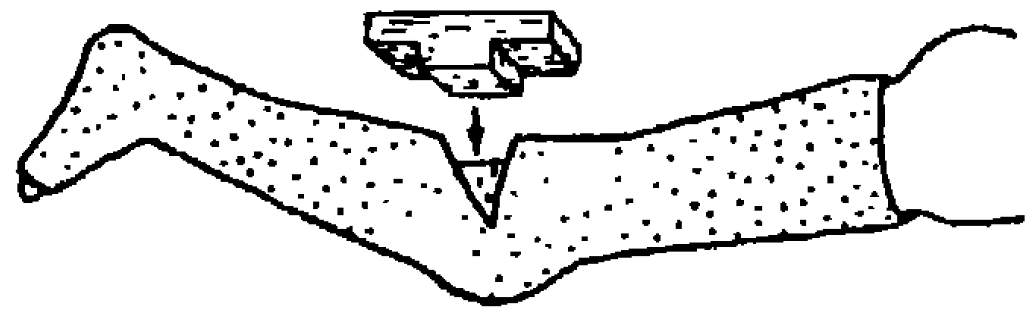
تحذير: عند قولبة طفل فقد الاحساس في أطرافه كُن شديد الحذر لتجنب تقرحات الضغط، واستخدم ضغطاً خفيفاً جداً

■ **الاسبوع الثالث**

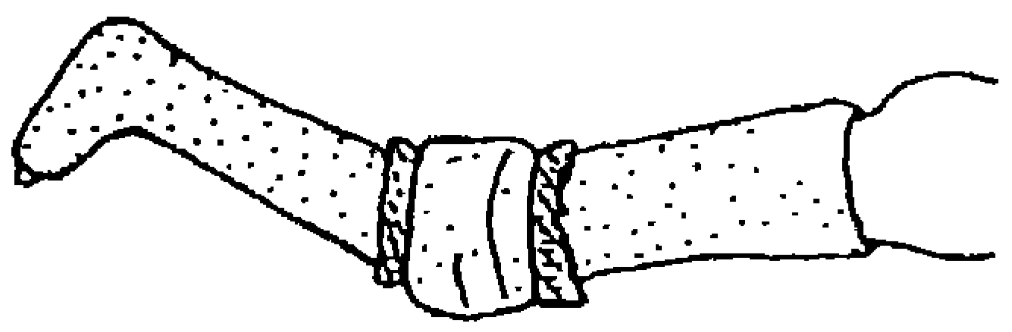
١ – إقطع الحلقة الجصية وازِلْها.



٢ – افتح المفصل بلطف وضَعْ وتداً أعرض.

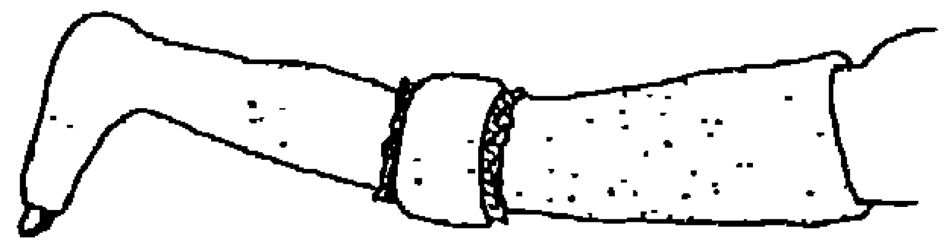


٣ – غطِّ الركبة بحلقة جصية جديدة.



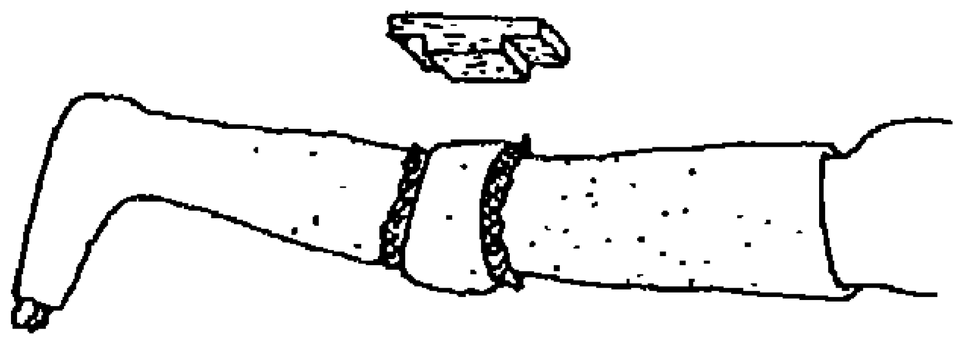
■ **الاسبوع الرابع**

كلما غيرتَ الحلقة الجصية ضَعْ وتداً أكبر.

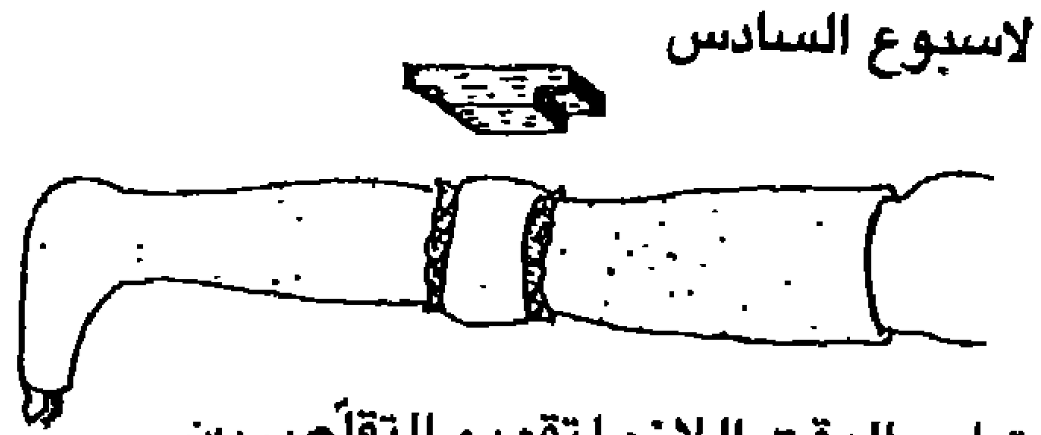


■ **الاسبوع الخامس**

استمر في القولبة حتى تستقيم الركبة كلياً أو تبقى منثنية قليلاً جداً الى الوراء. ثم استخدم مشداً لبضعة أسابيع على الأقل (ليلاً ونهاراً) للابقاء على الركبة مستقيمة.



■ **الاسبوع السادس**



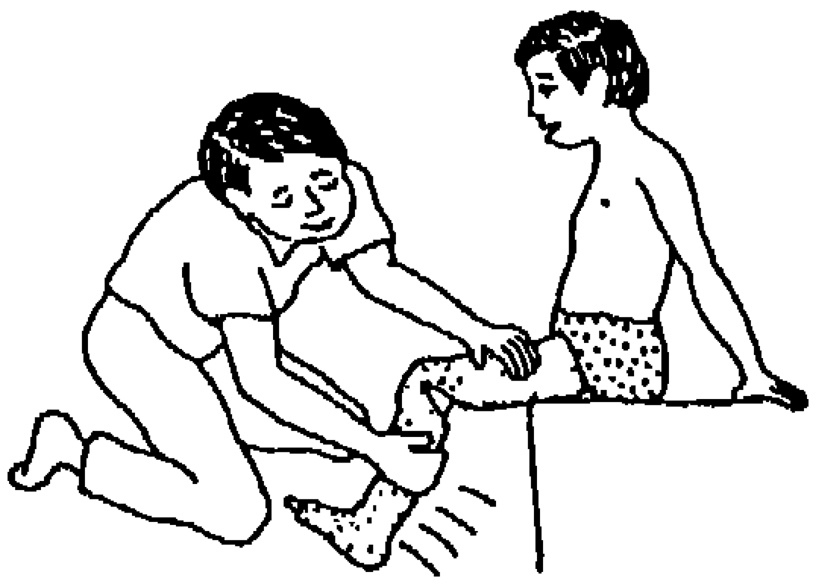
قد يتراوح **الوقت اللازم لتقويم التقلّص** بين أسبوعين وستة أشهر، أو حتى أكثر. واذا ما توقفت الساق عن تحقيق مزيد من الاستقامة بعد تغيير القالب ٣ مرات أو أكثر أوقف استخدام القالب وحاول اللجوء الى الجراحة.

تقويم ساق يصعب مدّها

الطفل الأكبر سناً الذي لديه تقلّص في الركبة وعضلات قوية تثني الركبة، قد يصعب تجليس الركبة عنده بشكل أكبر عند كل تغيير للقالب.

إذا كانت الساق لا تتحرك عند شدها، أطلب من الطفل..

وعندما يستريح الطفل تابع السحب ويجب أن تمتد الساق قليلاً.



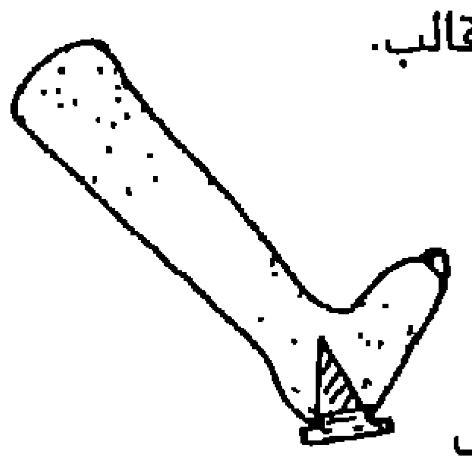
كرر ذلك مرات عديدة وأنت تسحب الساق بثبات. يمكن أن تمتد الساق أكثر قليلاً في كل مرة.

تقويم تقلّص أصبع القدم

ان قدماً بتقلص كهذا

يمكن تقويمها أحياناً بالقوالب والأوتاد.

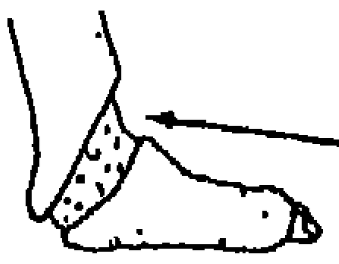
حاول المبالغة في التصحيح بحيث تستريح القدم تماماً بزاوية قائمة (٩٠ درجة) عند إزالة القالب.



لا تدع الطفل يمشي بالقالب في اليوم التالي لوضعه، إلا إذا وضعت «كعب مشي» فيه. وإلا فإن نعل القالب سيصبح رخواً ولن يساعد. **ويحتاج الأطفال النشطون الى جص سميك جداً في أسفل القدم.**

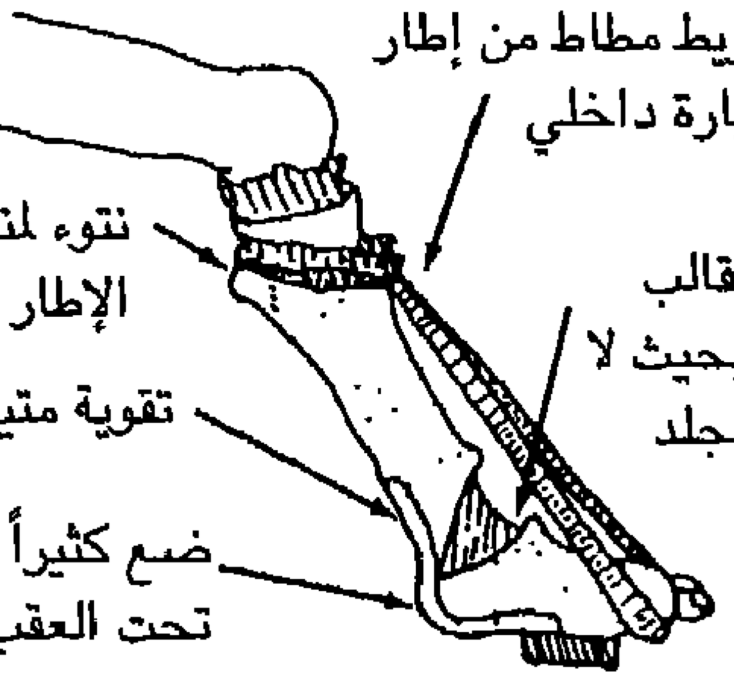
تحذير: يمكن للطريقة المذكورة أعلاه لتصحيح تقلصات أصابع القدم أن تسبب أحياناً قروح ضغط في وجه الكاحل، هنا:

لتجنب تقرحات الضغط كثيراً ما يكون الأفضل هو تفريغ حلقة كاملة من الجص بين العقب ووجه الكاحل، هكذا:



ومن أجل مزيد من الاحتياطات أنظر ص ٥٦٧ حول قوالب القدم الملتوية.

بالنسبة لطفل يعيش في منطقة أبعد من أن يسمح بتغيير في القالب كل بضعة أيام قليلة، يمكنك أن تجرب صنع أداة تشد القدم تدريجياً الى الأعلى من دون حاجة الى تغييرات متكررة في القالب وإليك احدى الأفكار:



تحذير: إذا أرسلت الطفل الى البيت مع قالبه **فتأكد من أن العائلة تعرف علامات الخطر.** وإذا ظهر أي من هذه العلامات فاجعل العائلة تعيد اليك الطفل بسرعة أو تزيل القالب بنفسها.

علامات الخطر:

- ألم حاد دائم، وخصوصاً في المناطق التي يمكن أن تظهر فيها قروح ضغط.
- لون أصابع القدم يصبح غامقاً أو يتغير.
- الإحساس بخدر (تنميل) أو بحرقة.
- رائحة شبيهة برائحة اللحم الفاسد (علامة متأخرة وخطيرة جداً).

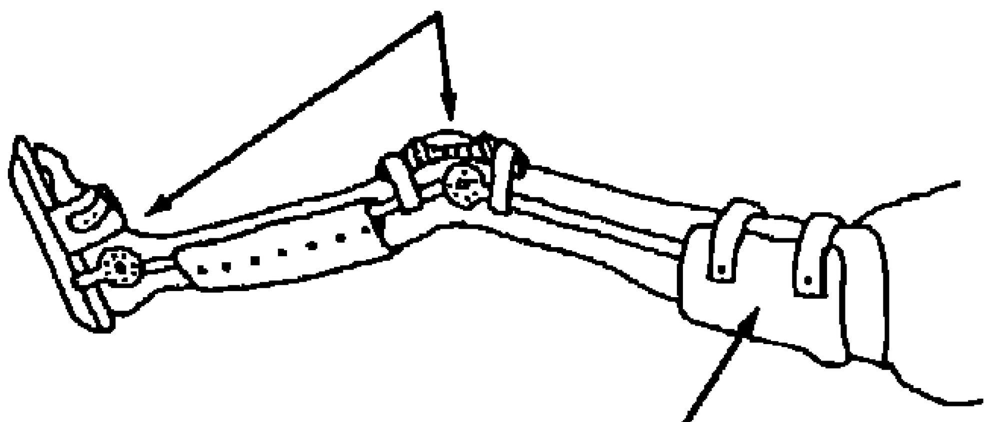
لنزع القالب من دون أدوات، في الحالات الطارئة، أغرقه بمياه دافئة ثم فكه أو مزقه.

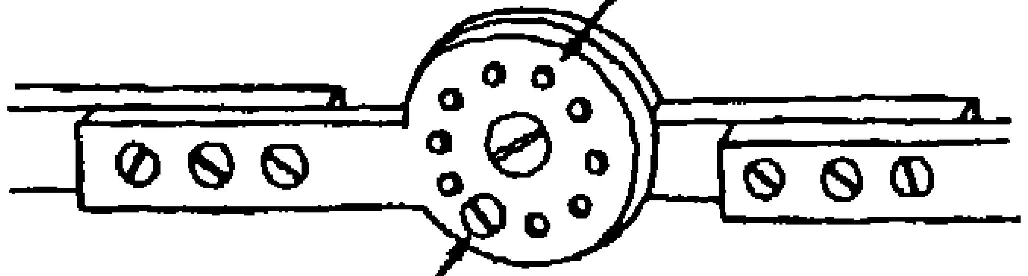
ملاحظة: هذا القالب ليس بقوة القالب الذي يغطي القدم تغطية كاملة، وهو لا يدوم كثيراً بالنسبة لطفل شديد النشاط والحركة. وفي العادة فانه لا يعمل إلا بالنسبة لطفل من غير تشوه جانبي كبير في القدم أو الكاحل. وقد يحتاج هذا القالب الى التغيير مرتين أو ثلاثاً مع تزايد استقامة القدم

كيفية تصحيح التقلصات باستعمال مشدات قابلة للتعديل

تتلخص فائدة هذه المشدات في أنه لن يكون على الأطفال أن يزوروا مركز إعادة التأهيل كثيراً لتعديلها، إذ يمكن للعائلة أن تفعل ذلك في البيت.

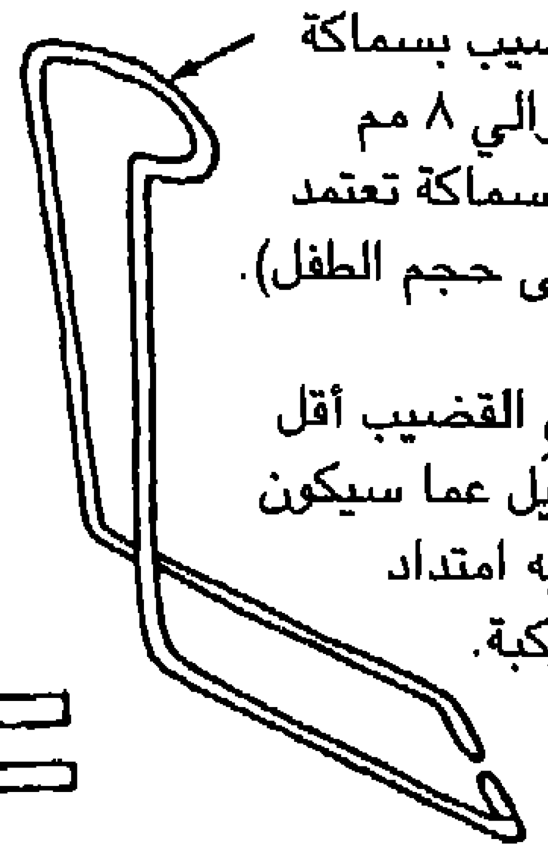
وتبيع مخازن معدات التجبير في بعض البلدان مفاصل خاصة للركبة والكاحل يمكن اقفالها في وضعيات مختلفة. ولكن هذه المفاصل مكلفة جداً. وعلى العموم، فإن بامكان أي حرفي ماهر أن يجمع شيئاً مماثلاً:

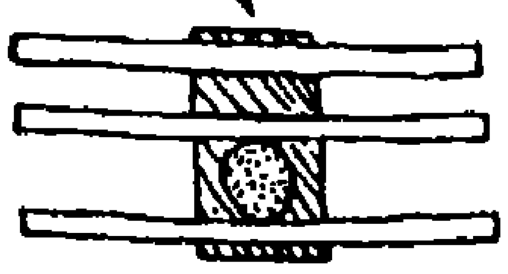


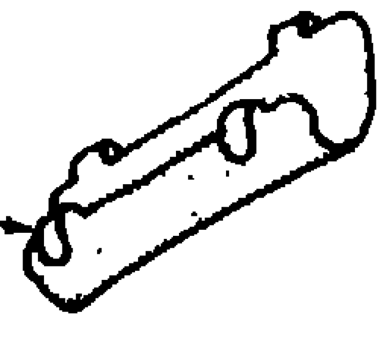


يمكن صنع نموذج زهيد الكلفة وأبسط بكثير من قضيب معدني مبروم أو مسطح

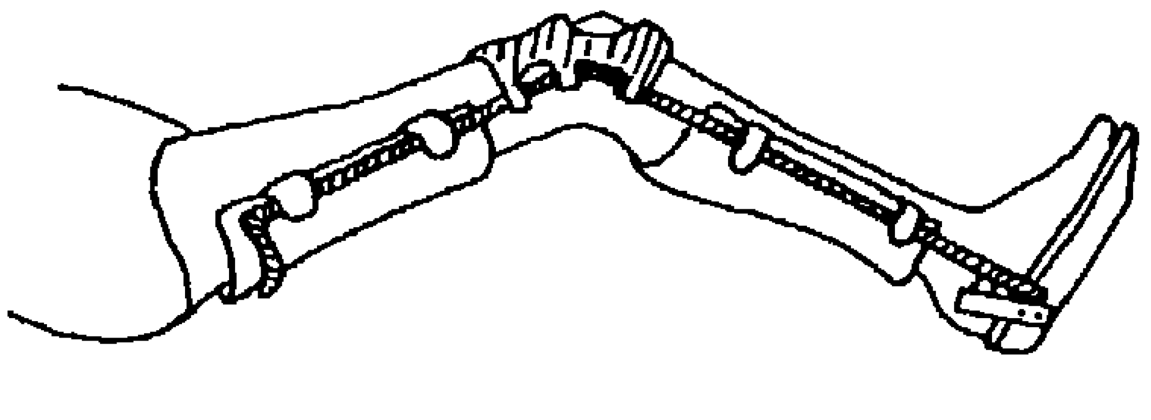
قضيب معدني مبروم (حديد تسليح)







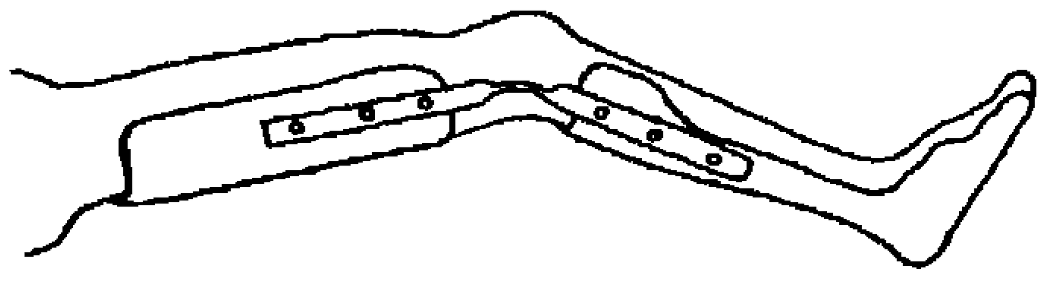
تستعمل مشدات القضيب المعدني هذه بطريقة مشابهة لطريقة مشدات ما فوق الركبة العادية، (أنظر ص ٥٤٣). جلِّس القضيب أكثر بقليل عند الركبة كل يومين أو ثلاثة. ويمكن صنع المشد بكلفة زهيدة، كما تمكن إزالته للمشي وإجراء التمارين، وللبحث عن تقرحات محتملة. وعندما تصبح الساق أكثر استقامة، يمكن استعمال أي من هذه المشدات كمشد مشي عادي بقبقاب.



قضيب معدني مسطح

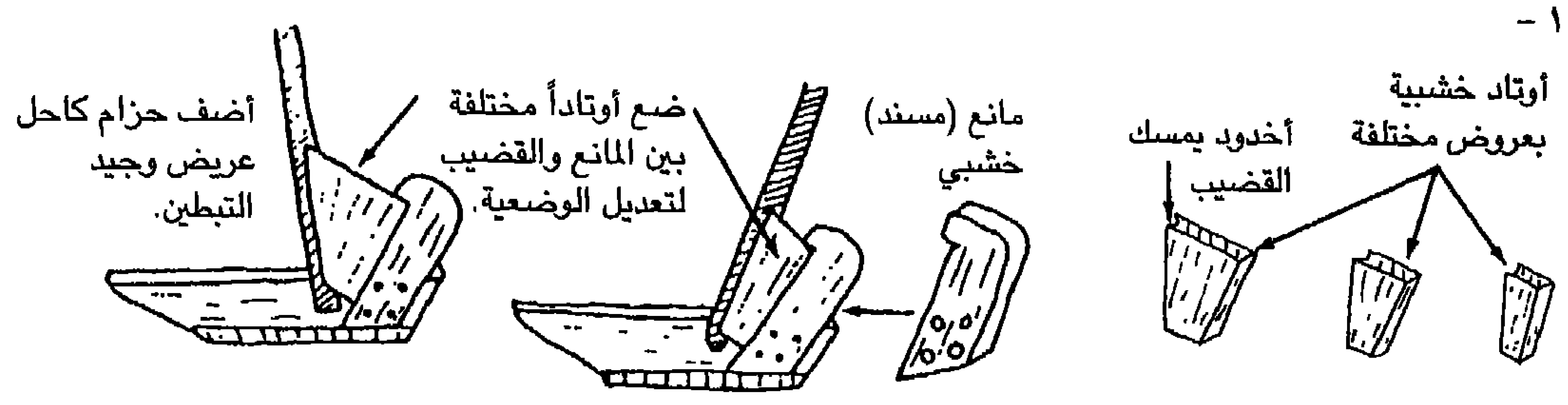
استعمل قضيباً فولاذياً مسطحاً قوياً بما يكفي لإمساك الرجل بثبات.

إلْوِ الجزء الأوسط من القضيب بواسطة ملزمة بحيث يمكن ثنيه لاجراء التعديلات بسهولة.



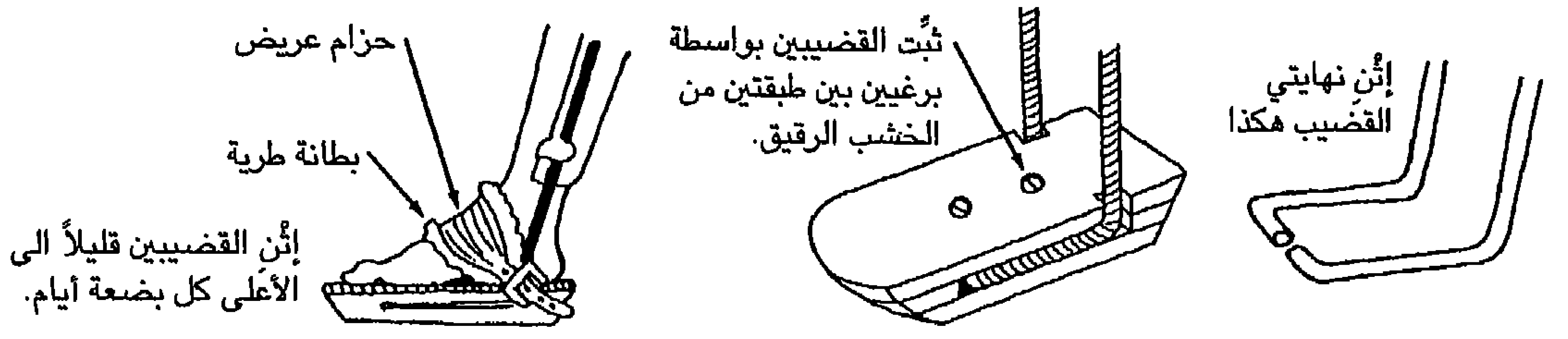
تصميمان لمشدين قابلين للتعديل لتصحيح تقلصات الكاحل

١ -

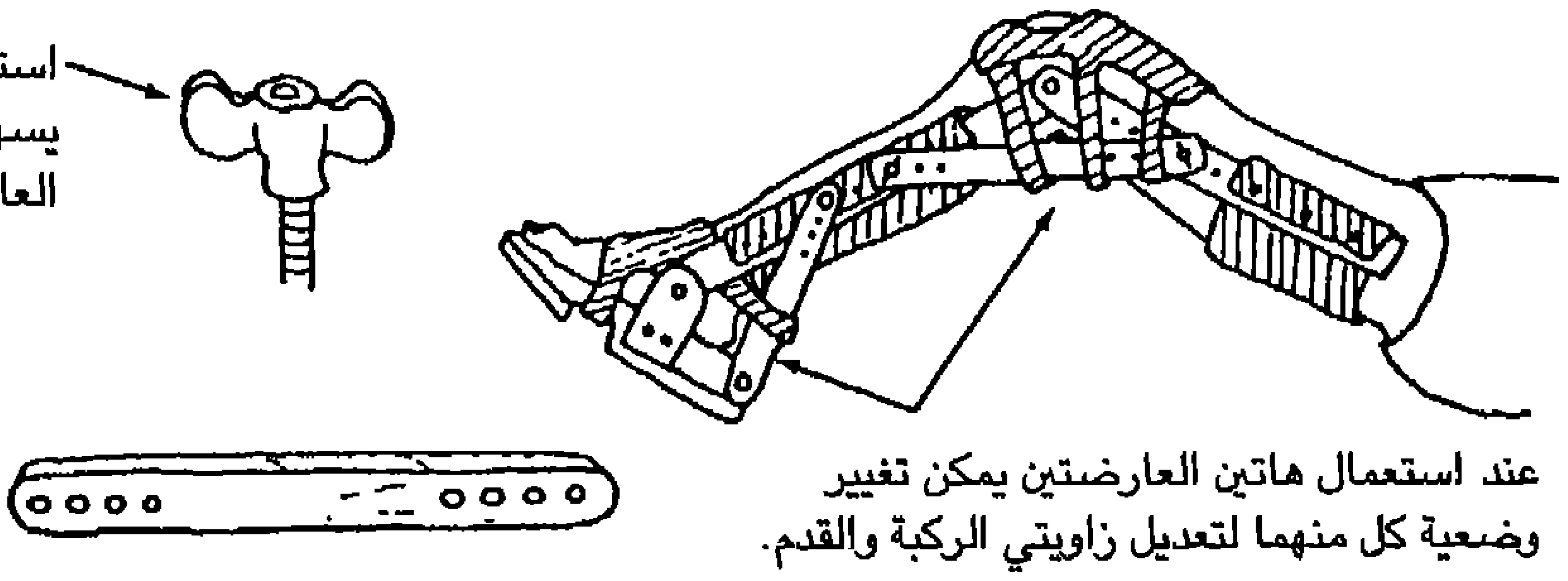


ملاحظة: هذا التصميم معقد الصنع لكنه قابل للتعديل من دون إزالة المشد عن قدم الطفل.

٢ -



مشد خشبي قابل للتعديل لتقلصات الركبة والكاحل



من أجل **الأدوات المصنوعة منزلياً لتقويم التقلصات، والتي تستخدم إطارات السيارات الداخلية أو أي مواد مرنة أو نابضة** أنظر الصفحة ٨٥.

تحذير:

إذا كان شكل الركبة كهذه فربما كانت مخلوعة. ويمكن لمحاولة تقويمها أن تجعل الإنخلاع أسوأ. ولذلك، احرص حرصاً فائقاً على ممارسة الضغط على الساق فقط، تحت الركبة وخلفها، وليس على القدم. حاول تصحيح الخلع تدريجياً (من خلال تقديم الساق السفلى الى الأمام) قبل محاولة التقويم. وإنْ أمكن، إستشر عاملاً صحياً خبيراً أو طبيباً اخصائياً.

الفصل **٦٠**

تصحيح الأقدام الملتوية (الحنفاء)

ملاحظة: بحثنا في الفصل ١١ مسألة الأقدام الملتوية (الحنفاء). نحن نقترح أن تقرأ الصفحات من ١١٤ الى ١١٦ قبل محاولة تصحيح قدم ملتوية.

كلما كان الطفل أصغر سناً عندما تبدأ بتقويم قدمه كانت النتائج أسهل وأسرع. **وللحصول على أفضل النتائج إبدأ بعد ولادة الطفل بيومين اثنين.** وإذا كان عمر الطفل أكبر من سنة فإن التصحيح الجيد لا يكون عادةً ممكناً إلا بالجراحة. ولقد أدرجنا في الصفحة ١١٦ طرقاً تساعد على التنبؤ بمدى سهولة أو صعوبة التصحيح بالنسبة لطفل معين.

قدم ملتوية
(حنفاء)

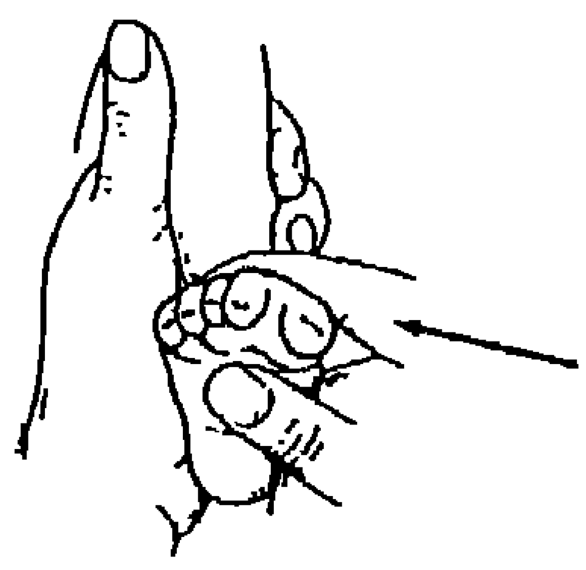
الطريقة الأولى: التحزيم

تعمل هذه الطريقة بشكل جيد مع طفل يعاني من التواء هو بين الخفيف والمعتدل، وخصوصاً عندما يكون ممكناً وضع القدم في وضعية شبه طبيعية. وهذه الطريقة أسهل وأقل كلفة من وضع القدم في قالب، وهي تعطي أحياناً نتائج أفضل. ستحتاج هنا الى:

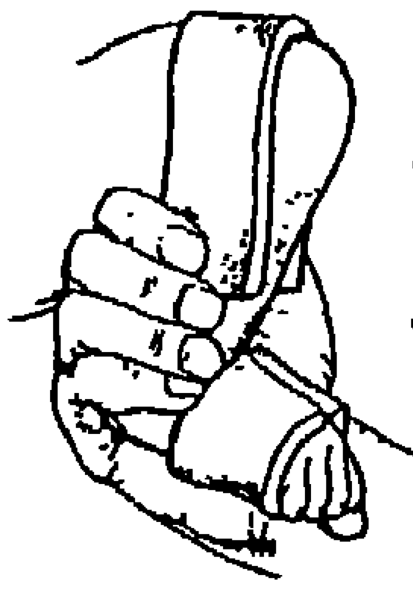
- صبغة البنزوين (لدهن الجلد تسهيلاً لتثبيت اللباد اللاصق بقوة. أكسيد الزنك الموجود في هذه الصبغة يساعد على حماية الجلد).
- قطن
- لباد جراحي لاصق (بطانة) بسماكة ٨ مم وبعرض ٢,٥ سم على الأقل.
- شريط لاصق أو شريط أكسيد زنك بعرض ٢,٥ سم.

١ - إدهن صبغة البنزوين على مناطق الجلد التي سيغطيها الشريط.

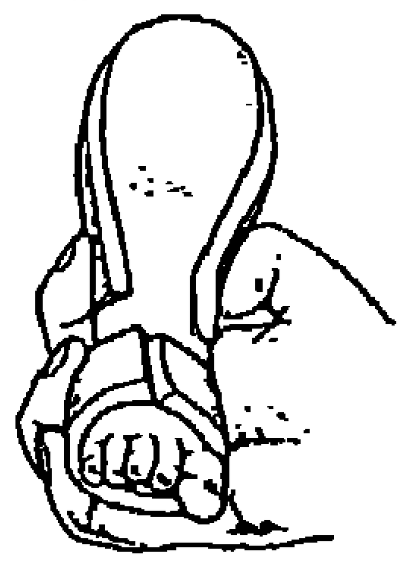
٢ - امسك قدم الطفل هكذا وقوِّمها بلطف قدر الامكان من دون قسر.



منظر جانبي



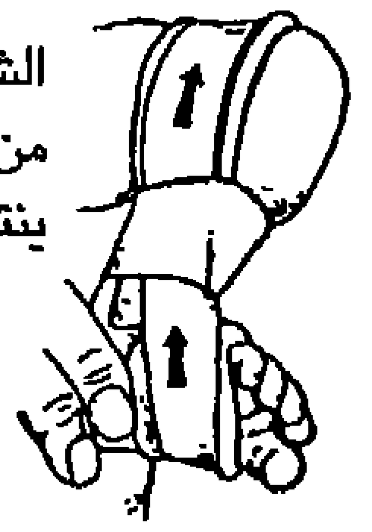
منظر أمامي



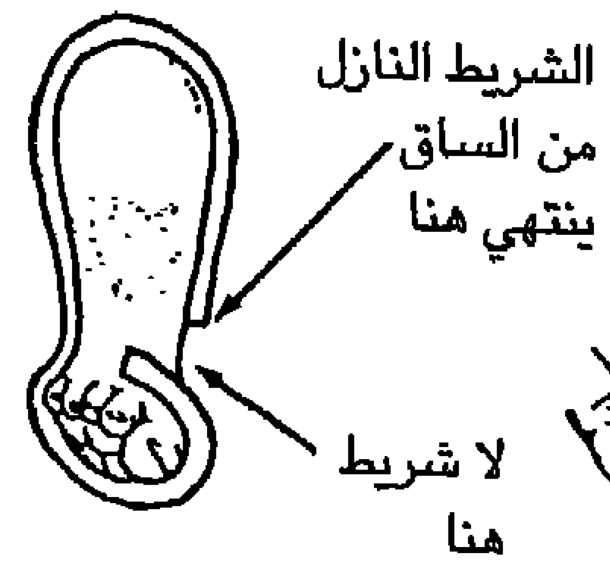
٣ - مع إبقاء الركبة مثنية قدر الإمكان ألصق شرائط اللباد حولَ القدم وفوق الركبة والساق كما هو مبين.

٤ - مدّ الشريط اللاصق فوق اللباد، وإبدأ من الجهة الخارجية للقدم ثم حول القدم صعوداً الى فوق الركبة، ثم نزولاً من الجهة الأخرى. استعمل الشريط لشد القدم الى وضعية أفضل.

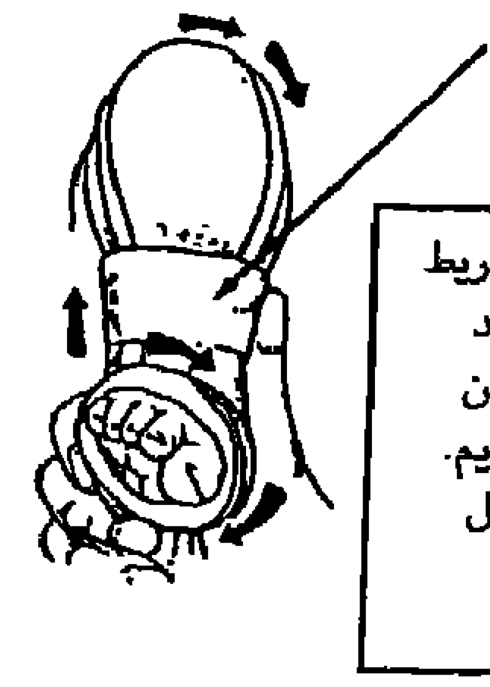
منظر جانبي



منظر أمامي



٥ - ضع قطعة شريط أخرى حول الساق مرتين هنا لتثبيت الشريط الأول.



تنبيه: بعد ١٠ دقائق من وضع الشريط انظر اذا ما كان اي جزء من القدم قد اسودّ لونه. اذا حصل ذلك فابحث عن سبب المشكلة وحاول تصحيح التحزيم. واذا بقيت القدم غامقة اللون انزع كل شيء وابدأ من جديد.

شدّ التصحيح كل يومين أو ثلاثة بمد شريط جديد فوق الشريط القديم، وبالطريقة نفسها. وفي اليوم السابع أزِل كل شيء واترك الساق حرة حتى اليوم التالي. وفي اليوم الثامن ضع لباداً وشريطاً جديدين.

(تابع على الصفحة التالية)

تمارين فترة التحزيم

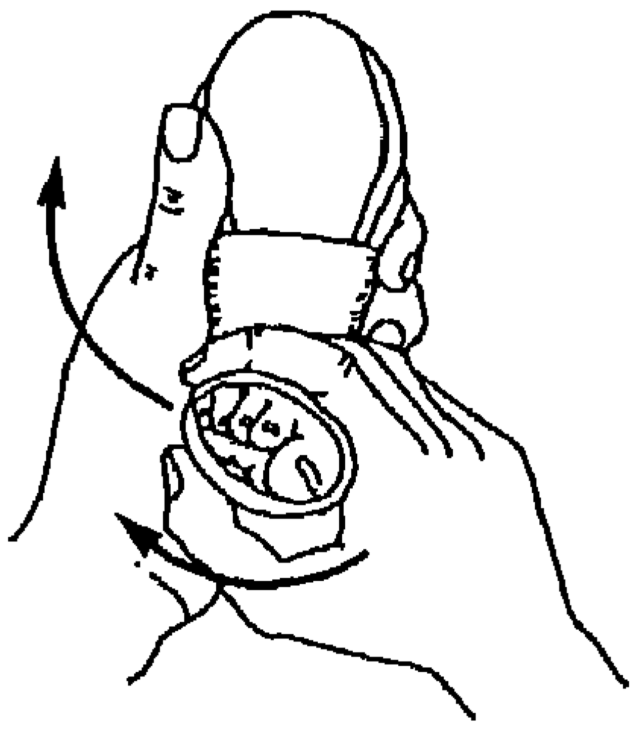
أثناء وجود قدم الطفل في الحزام يجب على أحد أفراد العائلة أن يقوم باجراء تمارين المد لهذه القدم في كل مرة يتم فيها إطعام الطفل أو التغيير له (٨ مرات يومياً على الأقل).

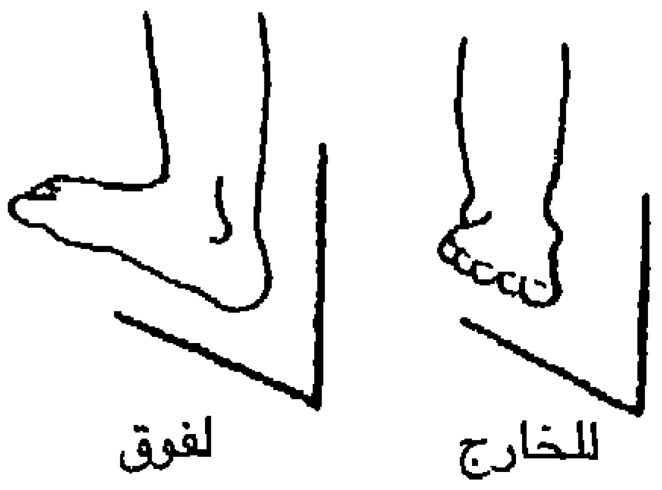
١ – امسك ساق الطفل هكذا **وأدر كل قدمه لفوق والى الخارج**. أبق القدم هكذا وعدّ حتى ١٠، وكرر ١٠ مرات.

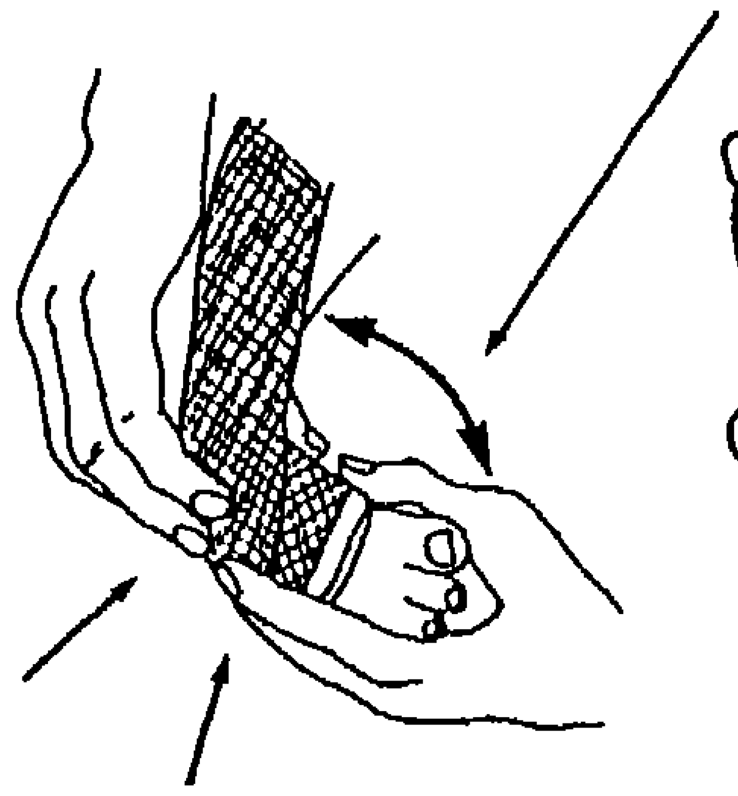
٢ – أدرْ القدم كما لو كنت تحاول أن تجعل الأصبع الصغير يلمس الجانب الخارجي من الركبة. ويجب الاستمرار في التحزيم والتمرين حتى تصبح القدم **زائدة التصحيح** (تنثني نحو الخارج قليلاً).

٣ – إذا كانت القدم على شكل حبة الفاصولياء فعليك بتمرين لمد القدم في الاتجاه المعاكس للتشوه، كما في الرسم رقم ٤.

٤ – بعد مدّ قدم الطفل بهذه الطريقة، ساعده على مدها بنفسه بدغدغة الطرف الخارجي لقدمه.







إذا لم تستقم القدم كلياً خلال حوالي ٣ أشهر من التحزيم والتمارين فربما كان الأمر يحتاج الى جراحة.

الطريقة الثانية: القوالب الجصية

تستخدم هذه الطريقة تقنية قولبة شبيهة بتلك الخاصة بتصحيح التقلصات (أنظر الفصل ٥٩). ويتم تقويم القدم الملتوية تدريجياً في مراحل ثلاث:

المرحلة أ

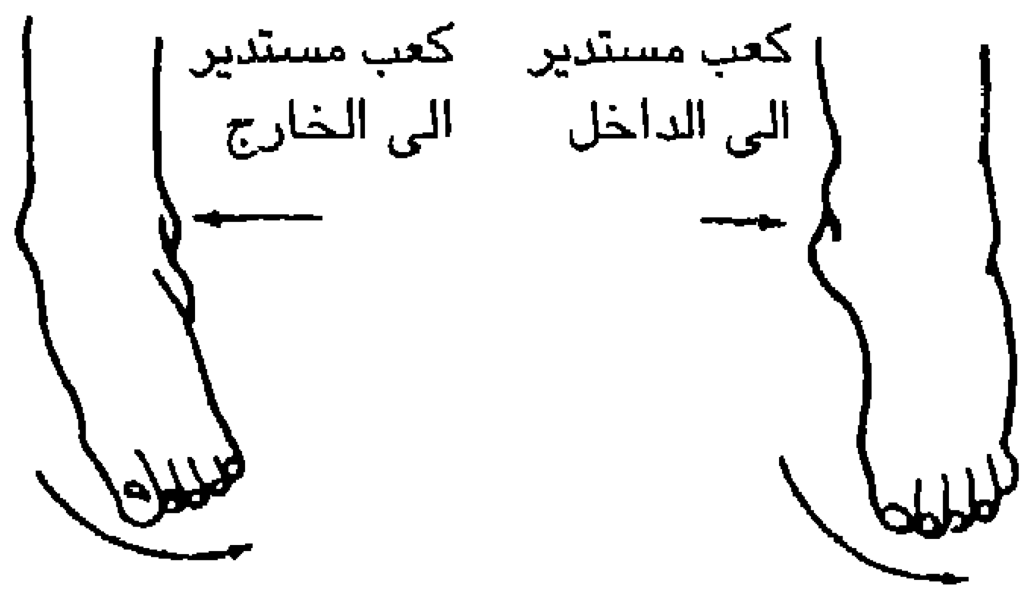
قوِّم الانثناء الى الداخل بحيث تتجه القدم الى **تحت**. لا تبدأ الآن برفع القدم الى الأعلى.

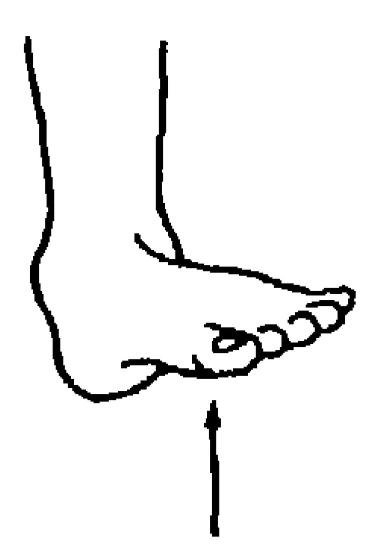
المرحلة ب

بالغ بالتصحيح بحيث تتجه القدم الى **تحت** والى **الخارج**. حافظ على القدم في هذه الوضعية **حتى لا يعود الكعب يستدير إلى الداخل**، بل يصبح مستقيماً أو يستدير قليلاً الى الخارج.

المرحلة ج

الآن ارفع القدم الى **الأعلى** مع التأكد من أن الحافة الخارجية للقدم أعلى من الحافة الداخلية. **بالغ في التصحيح**.

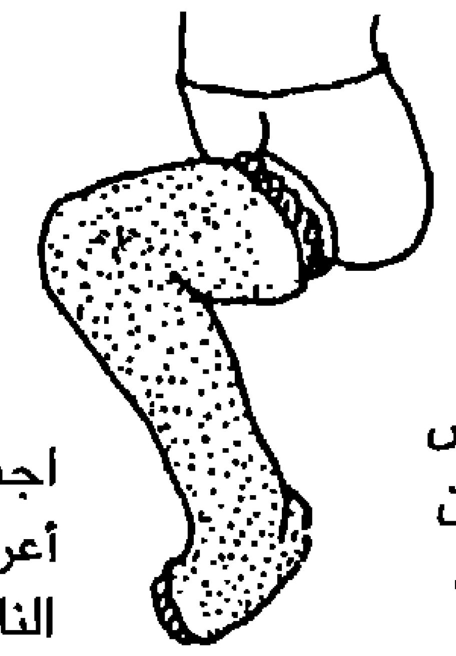




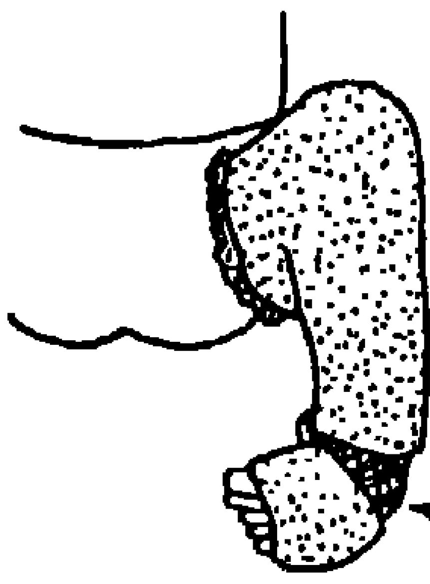
■ **المرحلة (آ)**

١ – كثيراً ما يكون ضرورياً، للطفل الصغير، **وضع كل الرجل في قالب فيما الركبة مثنية** وذلك لمنع القالب من الإنزلاق للأسفل. لفّ أولاً تبطيناً قطنياً بشكل متساوٍ حول الرجل بكاملها.

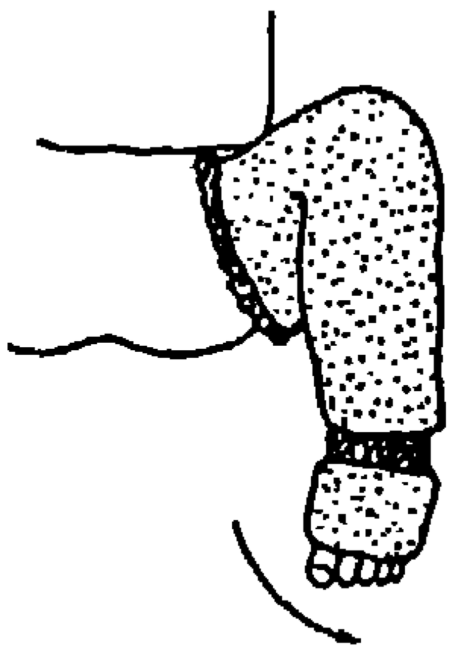
٢ – قولب الرجل والقدم واجعلِ القالب أسمك حول الركبة والكعب حيث هو أكثر قابلية للإنكسار.



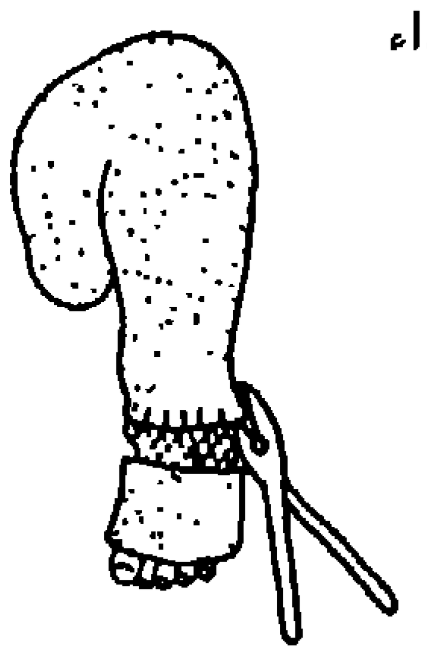
٣ – بعد أن يجف الجص اقطع حلقة عريضة منه بين الكعب ومنتصف القدم.



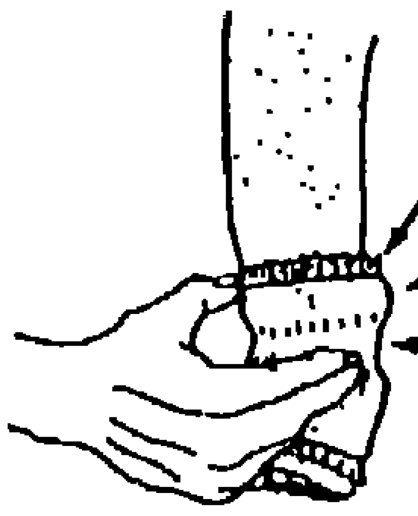
٤ – إبدأ بمدّ القدم ببطء ولطف الى **الخارج والى تحت**. (لا تحاول رفعها الى فوق بعد).



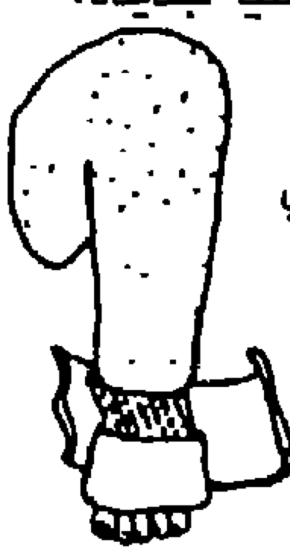
٥ – لمنع حواف القالب من إيذاء الجلد إثنها بكماشة نحو الخارج.



٦ – ضَعْ حلقة من القطن أو الشاش الناعم حول القدم وغطّها بضمادات جصية جديدة.



٧ – إنزع الحلقة الخارجية من الجص مرة أو مرتين في الاسبوع وإثنِ القدم أكثر قليلاً الى تحت والخارج، ثم غطّ بحلقة جصية جديدة.



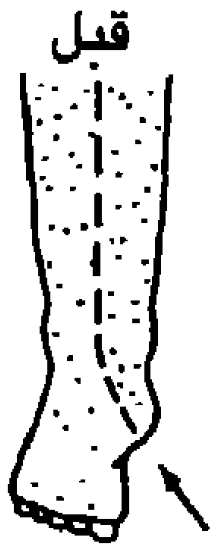
■ **المرحلة (ب)**

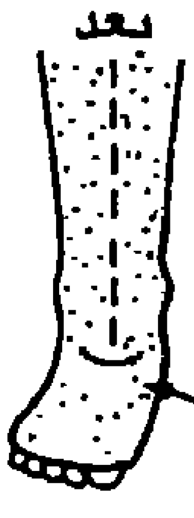
١ – إنزع القالب بأكمله وافحص وضعية القدم.

كثيراً ما يستمر العقب في الانثناء حتى بعد أن يكون انثناء القدم قد صُحح.

٢ – في هذه الحال، تابع قولبة القدم بوضعية الاتجاه الى **تحت والخارج** حتى يصبح العقب أكثر استقامة.

منظر من الخلف

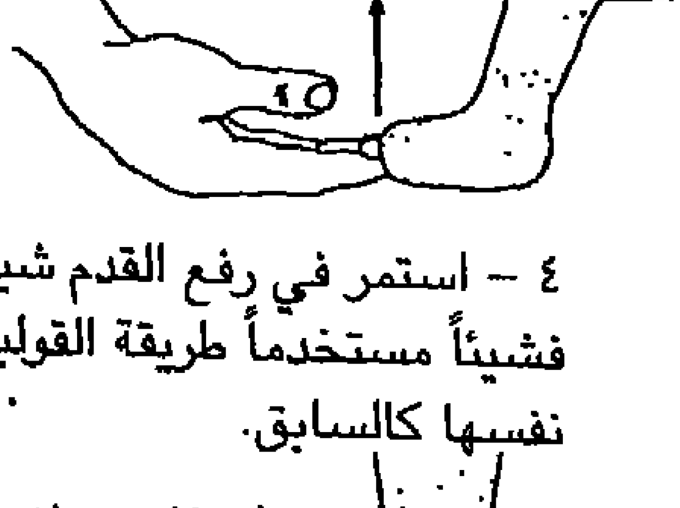




■ **المرحلة (ج)**

١ – بعد تصحيح التواء القدم والعقب الجانبي، إبدأ برفع القدم لفوق باستعمال القالب.

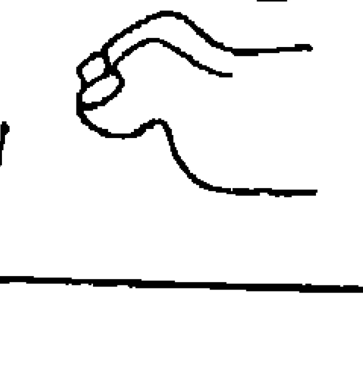
٢ – أمسك القدم وأنت تلفها بضمائد الجص باصبعين موجهاً إياها لفوق.



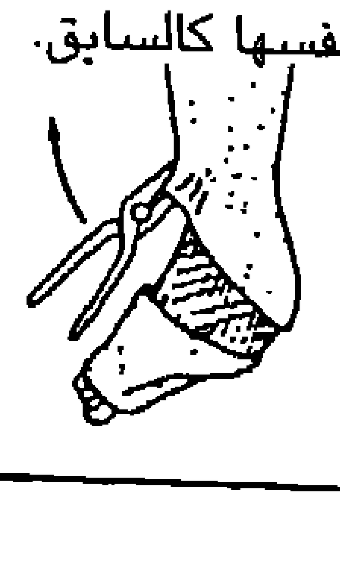
٣ – ارفع القدم أثناء جفاف الجص.

حافظ على القدم مُدارة نحو الخارج وأنت تُمسك بها، بحيث يكون الأصبع الصغير أعلى دوماً من الأصبع الكبير (إبهام القدم).

تنبه الى إبقاء الأصابع مستقيمة



٤ – استمر في رفع القدم شيئاً فشيئاً مستخدماً طريقة القولبة نفسها كالسابق.



(**تحذير**: تنبه جيداً الى أن القالب لا يقرص الجلد أو ينغرس فيه هنا).

٥ – إرفع القدم قليلاً بهذه الطريقة مرة أو اثنتين في الاسبوع حتى مثل هذا الارتفاع، أو حتى تتوقف عن الارتفاع بعد ثلاث أو أربع تغييرات متتالية في القالب.

هذه الطفلة ولدت بقدم ملتوية. واستخدم عاملو إعادة التأهيل في القرية سلسلة من القوالب لتصحيحها، فصححوا أولاً الإنحناء الداخلي للقدم.

ثم رفع هؤلاء قدم الطفلة تدريجياً وذلك بفتح حلقات في القالب، وسد الفراغ الناتج، ثم إبقائها مغلقة ضمن شريط جديد من الجص (أنظر الصفحة ٥٦٧).

وبعد ٤ أشهر من القولبة أصبحت القدم في وضعية جيدة.

هام:

بعد أن تكون القدم الملتوية قد صُحِّحت فلا بد من توجيه عناية كبرى لمنع عودتها الى ما كانت عليه.

ان لكلٍّ من التمارين والقوالب أهميتهما. وبعد إزالة التحزيم أو القوالب واصل تمارين المد الموصى بها مرتين في اليوم (أنظر ص ١١٥). أما مشدات الاستعمال بعد تصحيح القدم الملتوية فتجدها في الصفحة ١١٥.

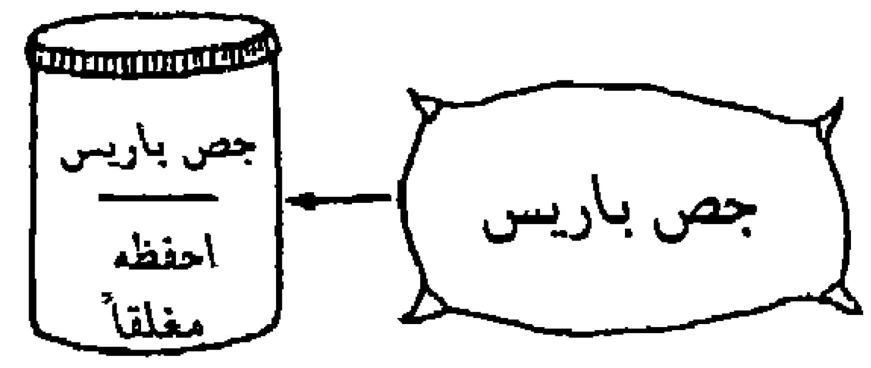
ويحتاج أطفال كثيرون للاستمرار في ارتداء المشدات حتى يكتمل نموهم (١٣ – ١٨ سنة). إذا ما تكرر ظهور المشكلة نفسها فقد يحتاج الأمر الى جراحة.

هذه الطفلة التي كانت قدماها ملتويتان تحتاج الى استعمال المشدات ليل نهار، على الأقل حتى تبدأ المشي، ثم في الليل فقط بعد ذلك.
تفحص القدم بشكل منتظم، ولسنوات، بحثاً عن أي علامة على أن القدم بدأت بالالتواء من جديد. قد يحتاج الأمر الى قوالب محسّنة.

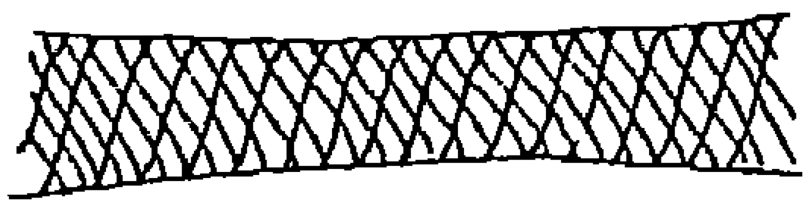
الفصل ٦١ مواد القوالب المنزلية

الضمادات الجصية

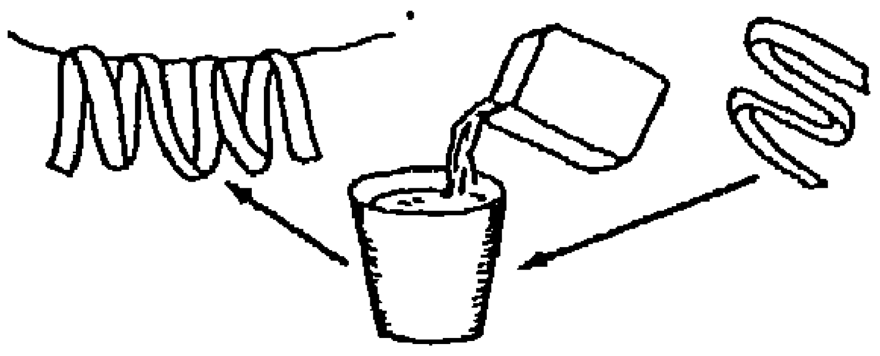
على الرغم من أن ضمادات الجص (الجبس/ الجفصين) التجارية تعمل بشكل أفضل، فإنها عالية الكلفة. ويمكنك أن تصنع ضمادات جص منزلية بحوالي عُشر الكلفة. وقد يستطيع الأطفال المعوقين تعلم كيفية صنعها. والمواد التي ستحتاج اليها هي:



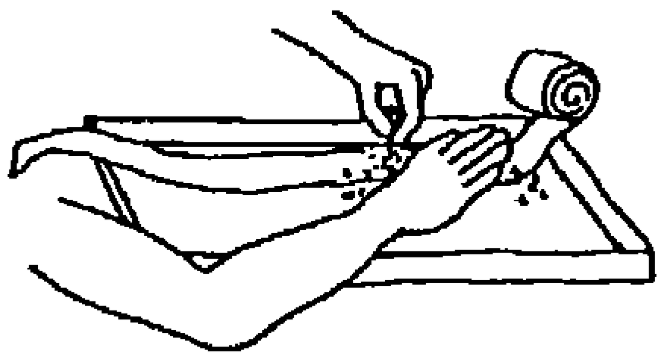
- **«جص باريس»:** إحصل، ان أمكن، على نوعية جيدة من هذا الجص مثل «جص باريس» المستخدم في صنع قوالب الأسنان. احفظه في علبة أو حاوية مغلقة جيداً ومضادة للرطوبة.



- **شاش أو «كرينولين»:** الكرينولين، الذي هو عبارة عن قماش شبكي عالي النوعية، يعمل بشكل أفضل. ويمكن كذلك استعمال الشاش العالي النوعية. ويجب أن يكون عدد الثقوب يتراوح ما بين ٨ و ١٠ ثقوب في السنتيمتر. وكذلك فإن بامكان الشاش المستعمل في «صنع الجبن» أن يفي بالغرض، ولكن ليس بالجودة نفسها.



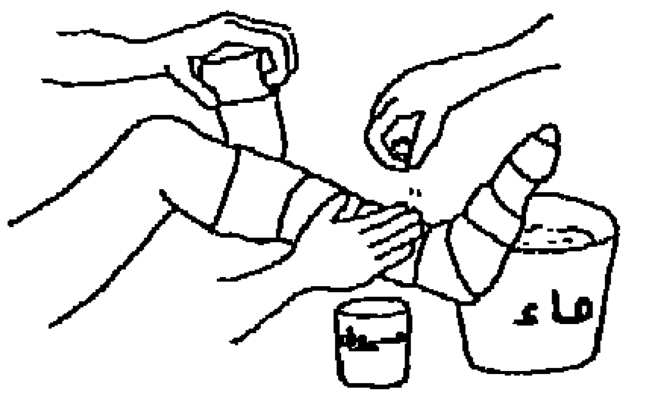
كيفية التحضير



- إذا استعملت الشاش (أو شاش الجبن) فعليك أن تغمسه أولاً في محلول خفيف من محلول النشاء المستعمل في الغسيل والكوي، ثم أن تجعله يجف، مما يساعد على حفظ شكل الضماد.

- قُصّ القماش شرائط بالعرض الذي تريده.
- أفرك القماش بمسحوق الجص ولُفّه أو إطوه بشكل مرتاح. **لا تلفه مشدوداً** إلا فإن الوجه الداخلي لن يتبلّل عندما يُغمس للاستعمال.

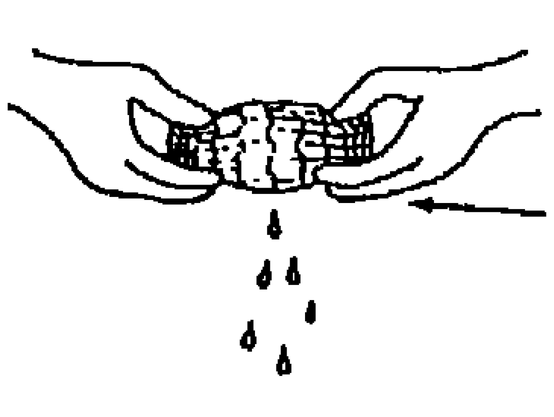
ان المشكلة الأكثر شيوعاً هي أن الشاش لا يحمل كمية كافية من مسحوق الجص. وحتى لو وضعت الكثير منه فلا بد من وقوع بعضه. والاختبار يأتي عند استعمال الضمادات المبلولة: فعندما تحك كل طبقة بالتي تليها يجب أن تختفي خيوط القماش ضمن السطح الجصي الرطب والناعم. وإذا لم يحصل هذا فإنه يعني أن ليس هنالك ما يكفي من الجص وأنه لن يصبح قاسياً.



اقتراح: احفظ بعض الجص الجاف جاهزاً في أثناء القولبة. وإذا لزم الأمر رُشّ بعض المسحوق فوق كل طبقة ضماد ونعّمها بالفرك بيديك. وأضف مزيداً من الجص الى الطبقة الأخيرة وافركه لتشكيل سطح أملس.

التخزين: لفّ ضمادات الجص بصحيفة قديمة أو ضعها في مغلفات بلاستيكية واحفظها في حاويات مانعة للهواء. ولا تحضّر الكثير منها، إذ إنها قد تمتص الرطوبة وتفسد.

تحذير: عند تبليل الضمادات لاستعمالها قد يضيع ثلث الجص في الماء. ولتقليل ما يضيع منه ضع الضماد في الماء بلطف ثم اتركه ينقط. واذا ما عصرته فأمسك به من طرفي اللفة واعصره بلطف باتجاه الوسط.

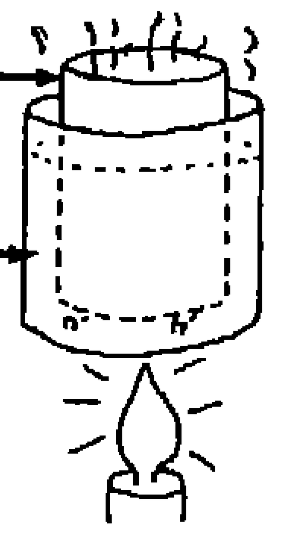


ويحتاج الجص المصنوع منزلياً الى فترة أطول من تلك التي يحتاجها الجص التجاري «السريع» التجاري لكي يقسو. **ولتسريع قسوة الجص سخّن الماء أو أضف بعض الملح إليه.**

قوالب من الشمع

من أجل صنع قالب للساق لصنع المشدات البلاستيكية فيما بعد، يمكن صنع القالب الأول (الخارجي أو المفرغ) من الشمع بدلاً من الجص. بامكانك أن تستعمل شمع الإضاءة (بارافين) أو شمع العسل. **ويمكن أن يكون الشمع أرخص بكثير من ضمادات الجص، وخصوصاً إذا كان من الممكن إعادة استعماله لصنع قالب من الشمع:**

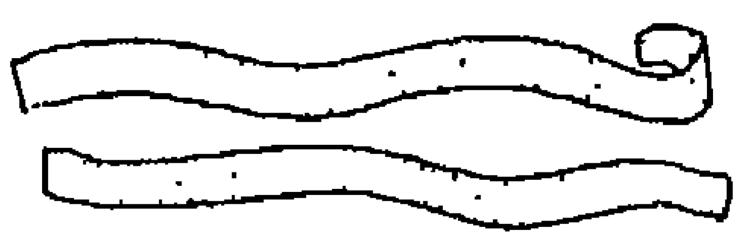
١ - أذب الشمع في صفيحة موضوعة في ماء ساخن.



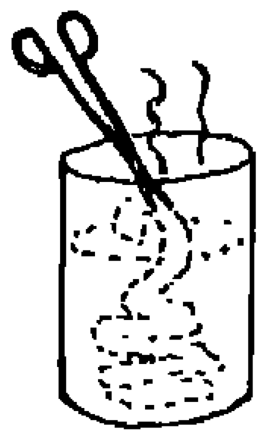
صفيحة مملوءة بالشمع

وعاء ماء ساخن

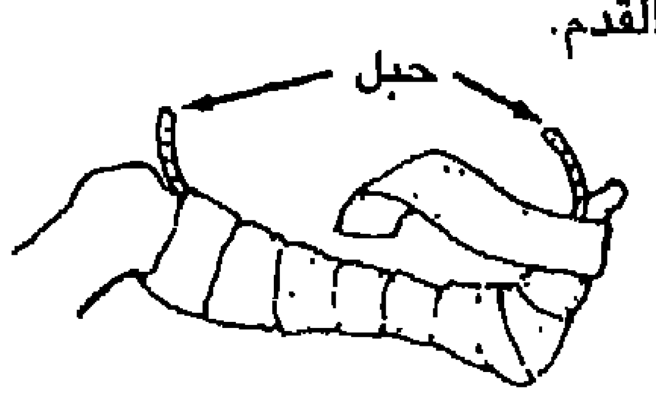
٢ - قص شرائط عديدة من قماش ناعم طري قابل للامتصاص.



٣ - اغمس القماش بالشمع الساخن.

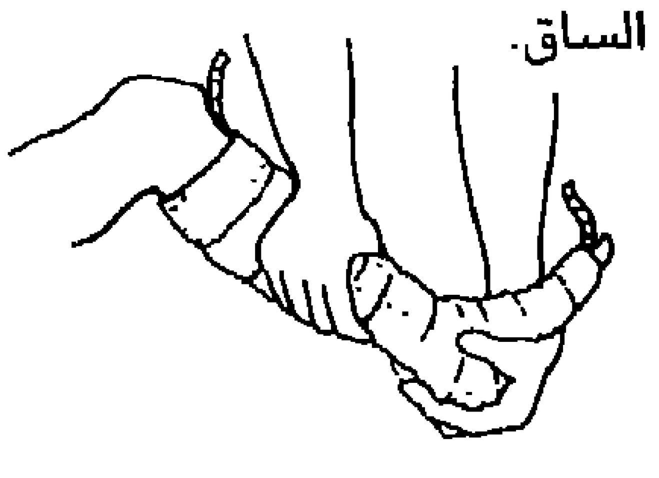


٤ - عندما يكون الشمع قد برد بما يكفي لكي لا يحرق، لف القماش المشمّع حول القدم.

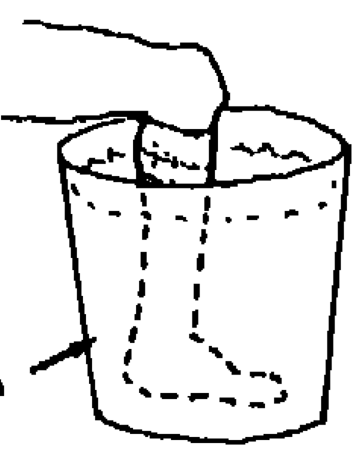


ملاحظة: قبل وضع الشمع يمكنك إلباس القدم جورباً. ضَعْ أيضاً حبلاً أو خيطاً من البلاستيك على امتداد سطح الساق لجعل قص القالب أسهل. (أنظر ص ٥٥٢).

٥ - فيما لا يزال الشمع دافئاً وطرياً ملّسه واضغطه على الساق.



٦ - حافظ على القدم في الوضعية المرغوبة حتى يقسو الشمع. (ولتعجيل القسوة يمكنك وضع القدم في ماء بارد).



ماء بارد

٧ - إقطَع القالب الرطب بالحبل وانزعه بعناية. ثم تابع الخطوات الأخرى كما وردت في الصفحة ٥٥٢.

إعادة استعمال الشمع: بعد صنع القالب الايجابي نقلاً عن القالب الشمعي (السلبي) يمكن إعادة استعمال الشمع نفسه: سخِّن قطعة القماش المشمّع واستعملها لصنع قالب جديد، أو يمكنك أن تغلي القماش المشمّع في الماء جاعلاً القماش ينغمر بوضع قطع حجرية أو معدنية فوقه. وهكذا يصعد الشمع الساخن الى السطح. وعندما يبرد، خُذه وأعد استعماله.

مواد أخرى ممكنة لصنع القوالب والصب

هناك مواد كثيرة يمكن استعمالها لصنع القوالب. **ولمعظم هذه المواد سيئة مشتركة، وهي أنها تحتاج الى وقت طويل حتى تقسو.** والامكانات تشمل:

١ - **الورق الدبق** (أنظر ص ٤٧١): يقسو ببطء شديد. الاستعمال الحذر لمصباح التسخين أو مجفف الشعر (سيشوار) يسرّع جفافه.

٢ - **مواد القوالب التقليدية.** مثلاً:

- تستخدم في المكسيك بعض عصارات نباتات معينة مغلية في شراب كثيف يغمس القماش بها، ويجف فيصبح قالباً.
- في الهند، يصنع مجبّرو العظام التقليديون القوالب باستخدام قماش مغطى بزلال (بياض) البيض الممزوج بالطحين.

٣ - **طحين** الكاسافا يستخدم أيضاً في الهند لصنع القوالب.

ولصنع قالب صلب (إيجابي) لطرفٍ ما (أنظر ص ٥٥٢) يمكن أيضاً استعمال جص البناء بشكل جيد. (لا يمكن استخدام الشمع لأنه يذوب عند وضع البلاستيك الساخن عليه). وكذلك يصلح الصلصال أيضاً ولكنه يحتاج الى أيام كي يجفّ.

الفصل ٦٢
أدوات مساعدة على التطور

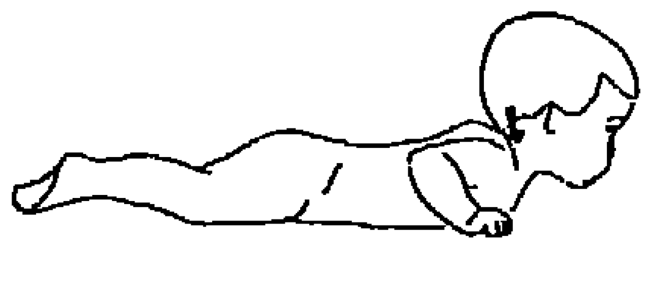
نبحث في هذا الفصل تصاميم أدوات مساعدة (مُعينات) **للاستلقاء والجلوس والوقوف والتوازن واستعمال اليدين والاتصال**. أما أدوات المشي فتبحث في الفصل ٦٣.

ان تقرير ما إذا كان طفلٌ معين يحتاج الى أداة مساعدة ما أم لا، وما هو نوع الأداة التي يحتاجها، يجب أن يتلو تقييماً دقيقاً ومتكرراً. إذ يمكن للأداة التي تساعد الطفل في مستوى معين من التطور أن توقف هذا التطور في مستوى آخر. ونحن نقترح – عند التفكير بالأدوات المساعدة – أن تقرأ أولاً الفصول الخاصة بتطور الطفل، والفصول التي تغطي إعاقة معينة للطفل، والفصل ٥٦.

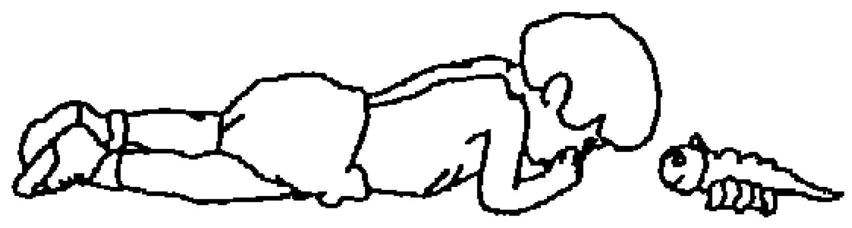
> **ملاحظة:** لقد أدرج الكثير من الأدوات المساعدة على التطور أصلاً في **الجزء الأول** من هذا الكتاب، وخصوصاً في الفصل ٩ (الشلل الدماغي)، وفي القسم (ج) حول نمو الطفل. أما أدوات وتجهيزات اللعب والتمرين فموجودة في **الجزء الثاني**، الفصل ٤٦ (الملاعب). وأما الألواح والكراسي المتحركة فهي في الفصول ٦٤ و ٦٥ و ٦٦.

أدوات الاستلقاء

ان الاستلقاء على البطن وضعية جيدة للطفل لكي يبدأ بتطوير تحكمه بالرأس والكتفين والذراعين واليدين، وكذلك لمد عضلات الوركين والركبتين والكتفين. غير ان بعض الأطفال يجدون صعوبة في هذه الوضعية. مثلاً:



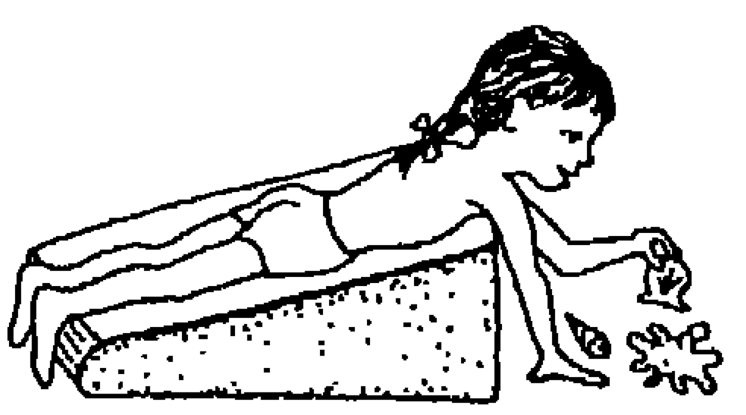
وردة لا تستطيع رفع كتفيها. وعليها أن تدفع عنقها كثيراً الى الوراء لترفع رأسها.



حسين لا يمتلك من التحكم والتوازن ما يمكنه من الوصول الى الشيء بذراعيه.

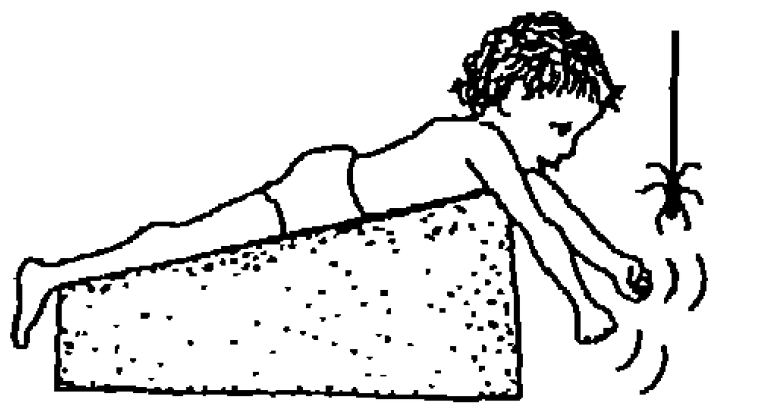
ان وسادة متينة تحت الصدر يمكن أن تساعد كلا الطفلين على رفع رأسيهما بشكل أفضل والوصول الى الأشياء.

كثيراً ما يمكن لـ **«الوتد»** أو المسند المائل، أن يساعد. ويعتمد ارتفاع السطح المائل على احتياجات كل طفل بحد ذاته.



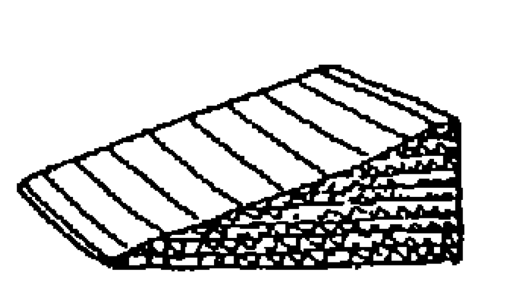
يسهل الأمر على ناديا وهي على وتد عالٍ بما يكفي لكي ترفع نفسها قليلاً على امتداد الذراع. (الارتفاع هو المسافة بين الرسغ والإبط).

قيس يعمل بشكل أفضل على وتد أكثر انخفاضاً بحيث يمكنه الاستناد على مرفقيه. (الارتفاع أقل بقليل من المسافة بين المرفق والإبط).

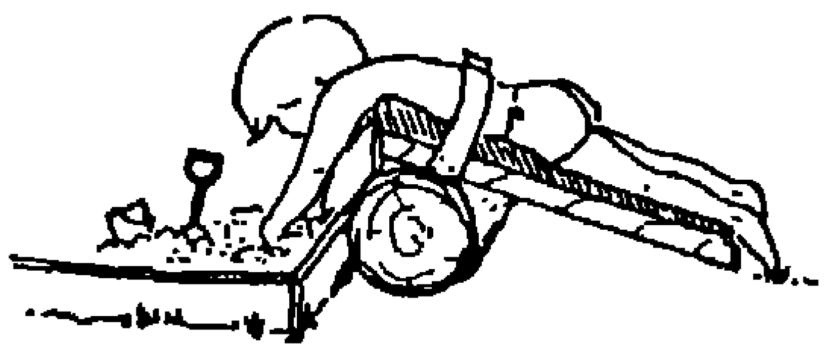


تستطيع زينب وغيرها من الذين لا يتحكمون بالذراع أو اليد أن تعمل بشكل أفضل حين يكون الذراعان متدليان. ويمكنها أن ترى ذراعيها تتحركان عندما تحرك كتفيها

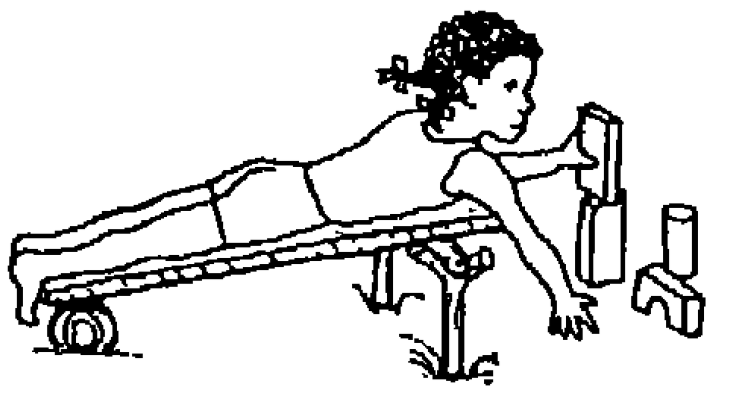
يمكن صنع «الأوتاد» أو المساند المائلة:



من بلاستيك رغوي (إسفنج) قاس أو من طبقات من الكرتون

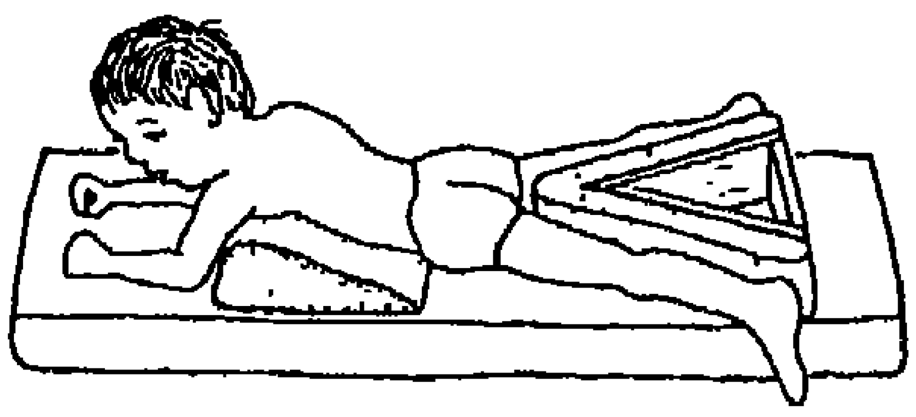


من جذع شجرة ولوح خشبي مغطى ببلاستيك رغوي طري.

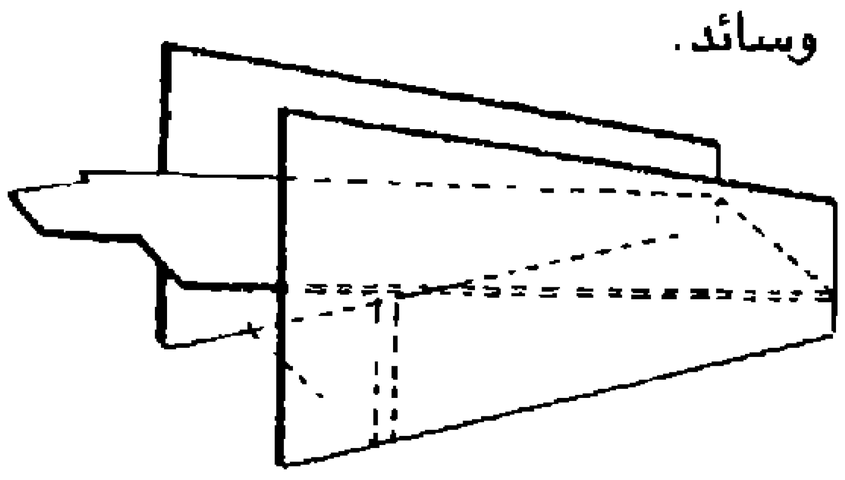


من إطار من القضبان.

تمكن اضافة مُباعد بين الساقين إذا لزم الأمر (أنظر ص ٨١).



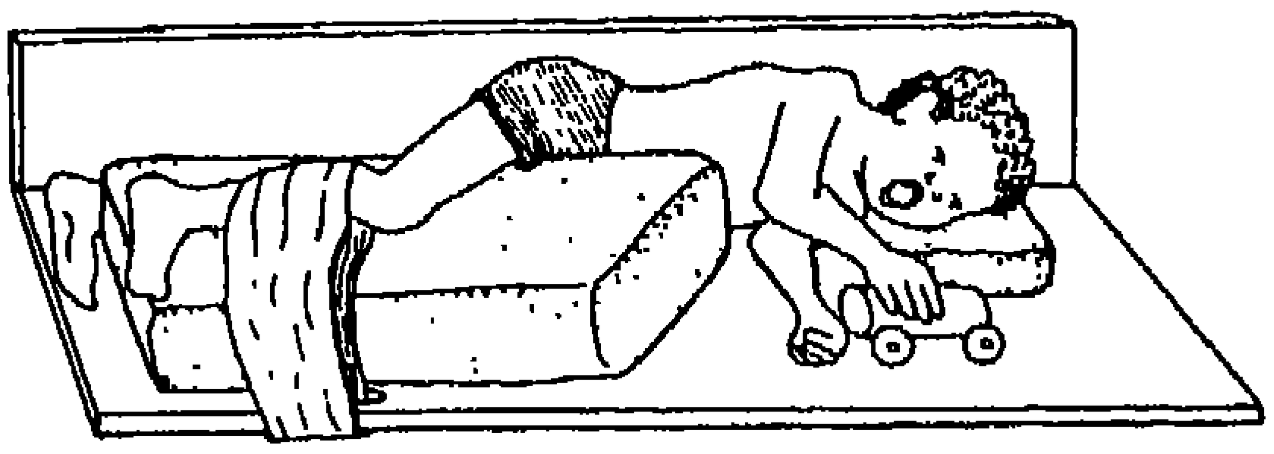
أو إضافة جانبين للطفل الذي يحتاج الى وضعية معينة بمساعدة مساند أو وسائد.



التصميم مأخوذ عن:
Functional Aids for the Multiply Handicapped
(أنظر ص ٦٤٢).

ويستطيع بعض الأطفال السيطرة بشكل أفضل على الكتفين والذراعين واليدين عند استلقائهم على أحد الجانبين.

ان **إطار الاستلقاء على الجانب** يمكن أن يكون مفيداً لبعض الأطفال الذين يعانون شللاً دماغياً حاداً. جرِّب الوسائد أو الكتل المبطّنة من أشكال مختلفة حتى تجد ما هو الأفضل. لا تستخدم الأحزمة إلا إذا كانت ضرورية لتأمين وضعية جيدة.

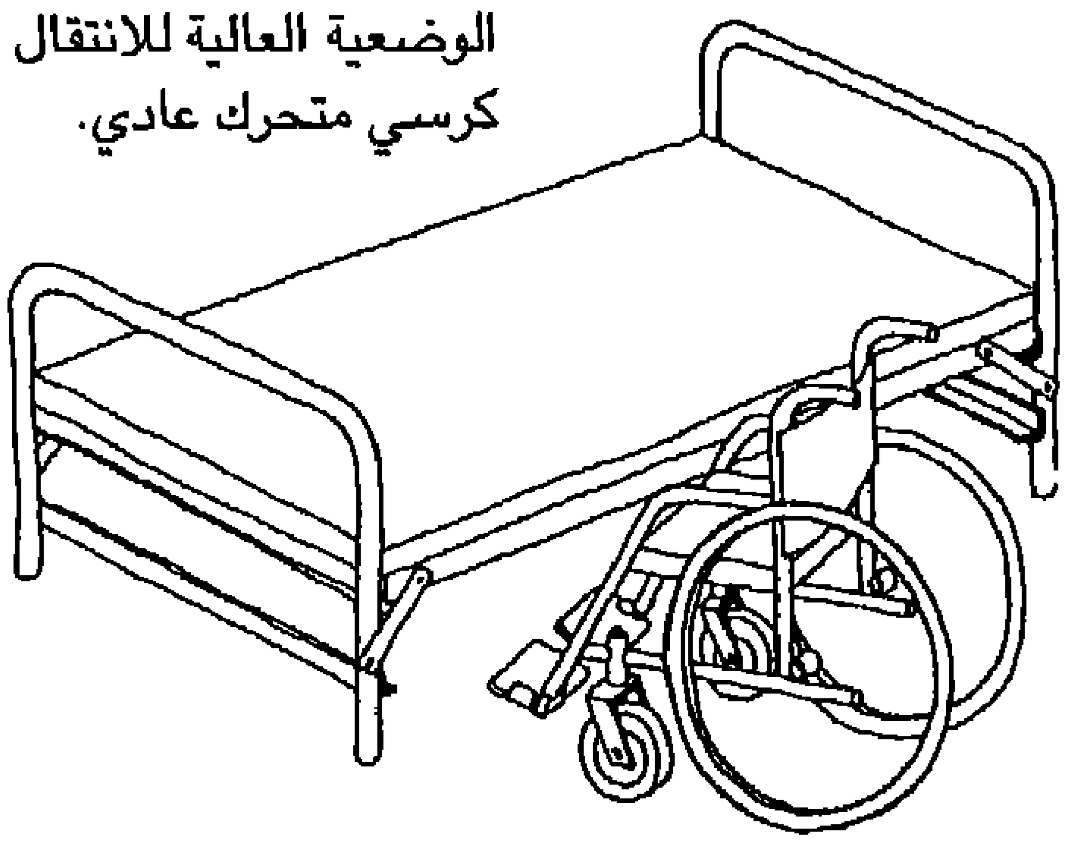


ابحث كذلك عن أطر استلقاء لتقويم تقلصات التواء الورك (أنظر ص ٨١ و ٨٦)، وأطر استلقاء ذات عجلات (ص ٦١٨ و ٦١٩).

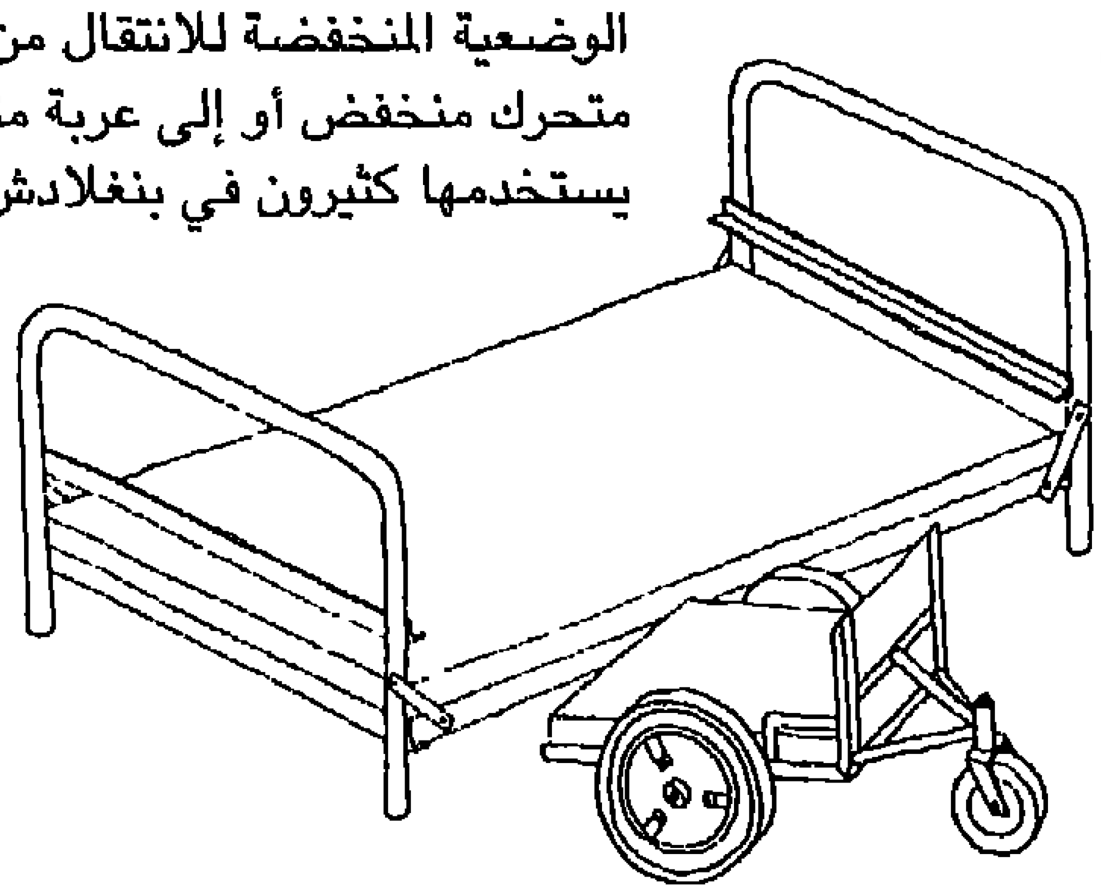
أسرّة قابلة للتعديل

هذا التصميم المنقول عن «مركز إعادة تأهيل المشلولين» في بنغلادش يمكن تعديله بسهولة وإنزاله من وضعية عالية الى وضعية منخفضة.

الوضعية العالية للانتقال من وإلى كرسي متحرك عادي.



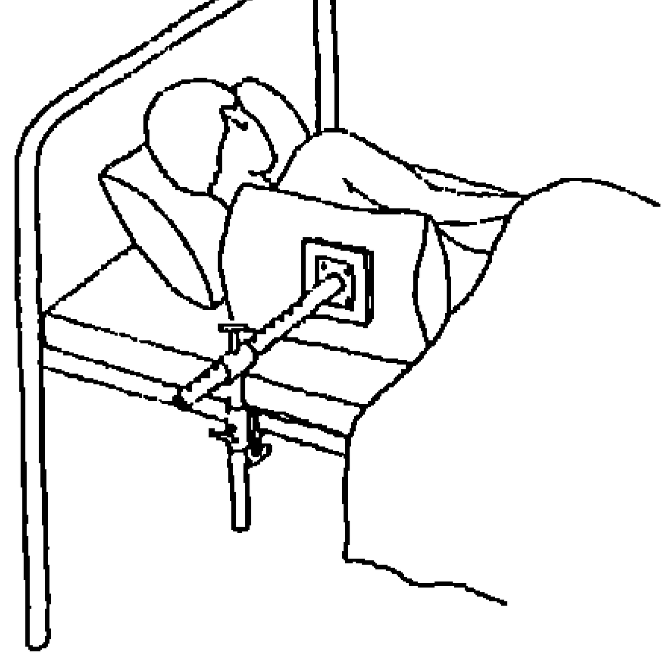
الوضعية المنخفضة للانتقال من وإلى كرسي متحرك منخفض أو إلى عربة متحركة يستخدمها كثيرون في بنغلادش.



قام عمال مشلولون رباعياً بتلحيم هذه الأسرّة والكراسي المتحركة المعدنية.
أما من أجل الفراش المصنوع من «ألياف جوز الهند» الذي يستعملونه فأنظر ص ١٩٩.

ملزمة إسناد ظهر قابلة للتعديل

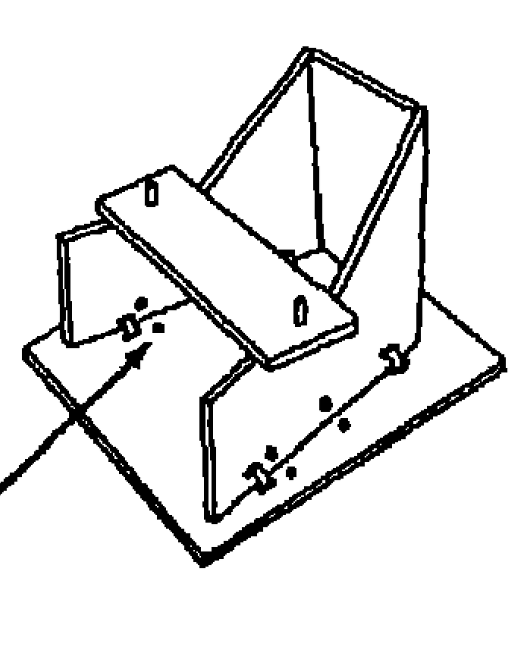
قد يكون من الصعب إسناد شخص مشلول بشكل حاد لكي يستلقي على جانبه. فالوسائد تتحرك وتنزلق بسرعة. وتساهم هذه الملزمة البسيطة في حل المشكلة. لقد صممها وصنعها عمال معوقون في «مركز إعادة تأهيل المشلولين» في دكا (بنغلادش) (أنظر ص ٥١٨).



تحذير: لمنع تقرحات الضغط تأكد من تغيير وضعية الطفل تكراراً (أنظر الفصل ٢٤).

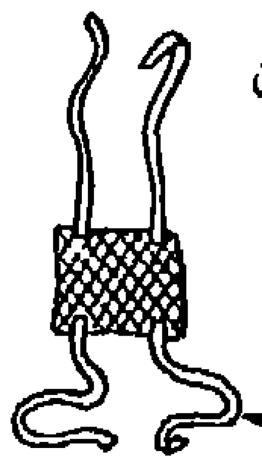
أدوات الجلوس

في الفصل الخاص بالشلل الدماغي (أنظر ص ٩٧ و ٩٨) تشكيلة كبيرة من معينات الجلوس المبكر. وفي الفصل ٦٥ تفاصيل تكييفات الجلوس الخاصة بالكراسي والكراسي المتحركة. وندرج هنا بعض الأفكار الأخرى. (ش د)

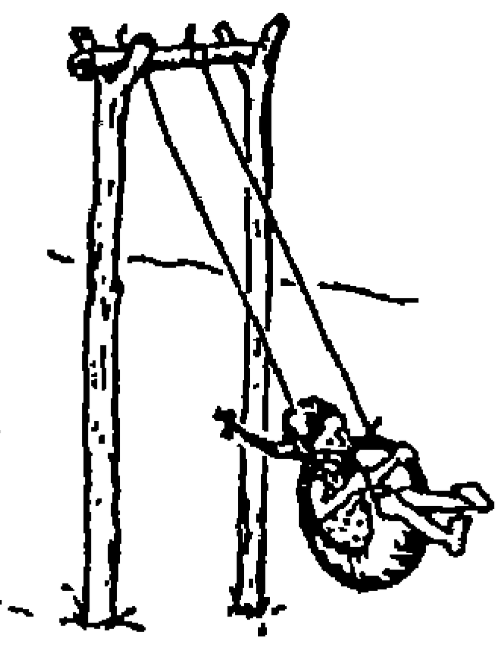


مقعد لطفل تشنجي عنده تقلص صكك في الركبتين (واحدة من أفكار كثيرة. أنظر ص ٥).

أحزمة تدخل في الثقوب

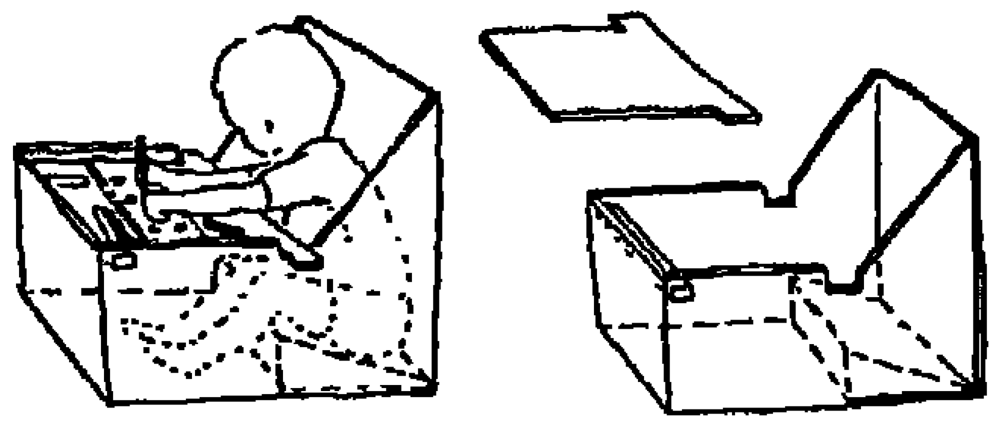


حزام لابقاء الساقين متباعدتين (واحد لكل ساق ومربوط عبر ثقوب في جانبي المقعد).



مقعد أو أرجوحة من إطار سيارة يثني الرأس والجسم والكتفين الى الأمام للمساعدة في السيطرة على التشنج (أنظر ص ٤٢١).

ان جذع الشجرة أو المقعد المدوّر يمكن أن يساعد الطفل التشنجي أو الضعيف التوازن على الجلوس بأمان أكبر وساقاه متباعدتان. يجب أن يكون الجذع بارتفاع الركبتين. اترك بعض الفراغ بين حافة نصف الدائرة المفرّغ من الطاولة وبين بطن الطفل.

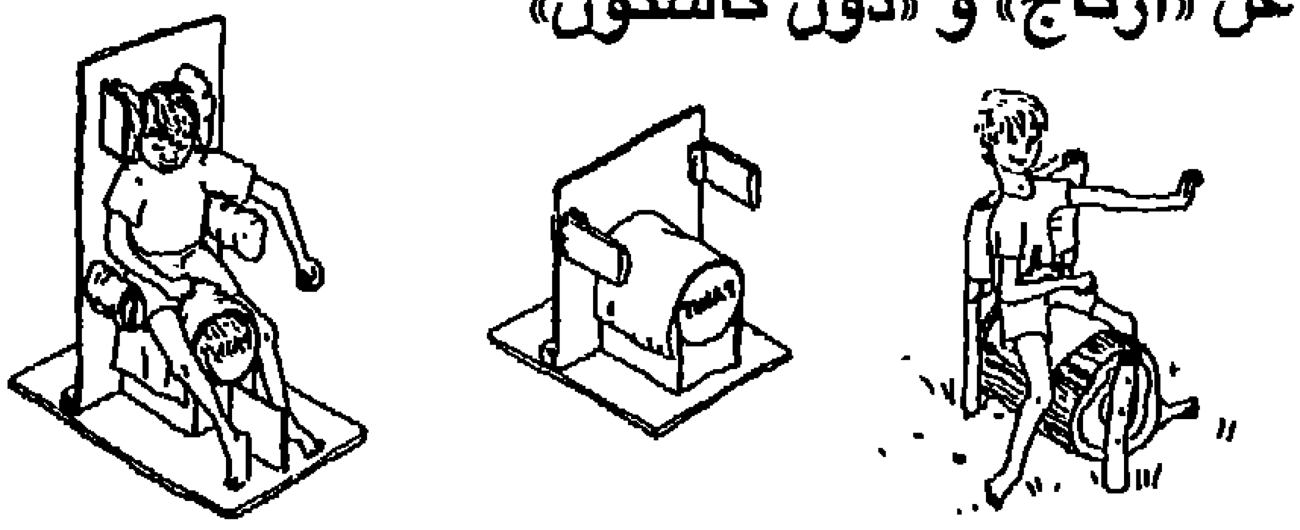


مقعد لطفل تشنجي يتصلب ظهره الى الوراء.

تصميم مأخوذ عن: Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home. (أنظر ص ٦٣٨).

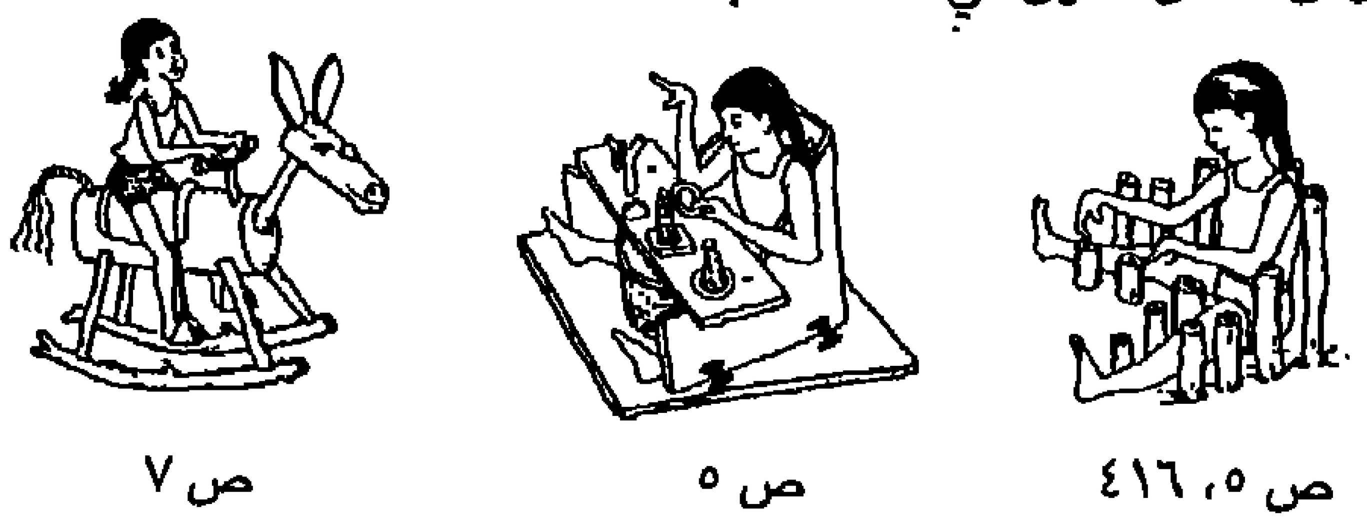
أفكار أخرى للمباعدة ما بين الساقين

عن «أرتاج» و «دون كاسْتون»

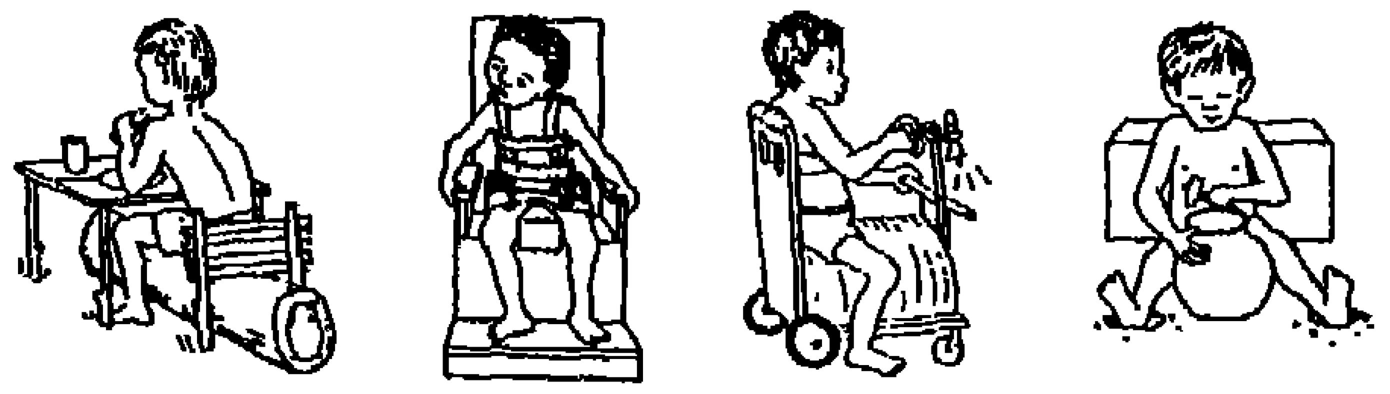


مقعد وطاولة كهذين على شكل سمكة في البحر يجعلان المقعد الخاص ممتعاً. وكذلك الأمر بالنسبة للألعاب المصنوعة في القرية. («بروخيمو»، التصميم لدون كاستون).

وعن أماكن أخرى في هذا الكتاب



ص ٥، ٤١٦ — ص ٥ — ص ٧



ص ٨١، ٩٧ — ص ٩٨ — ص ٦٠٩ — ص ٣٢٩

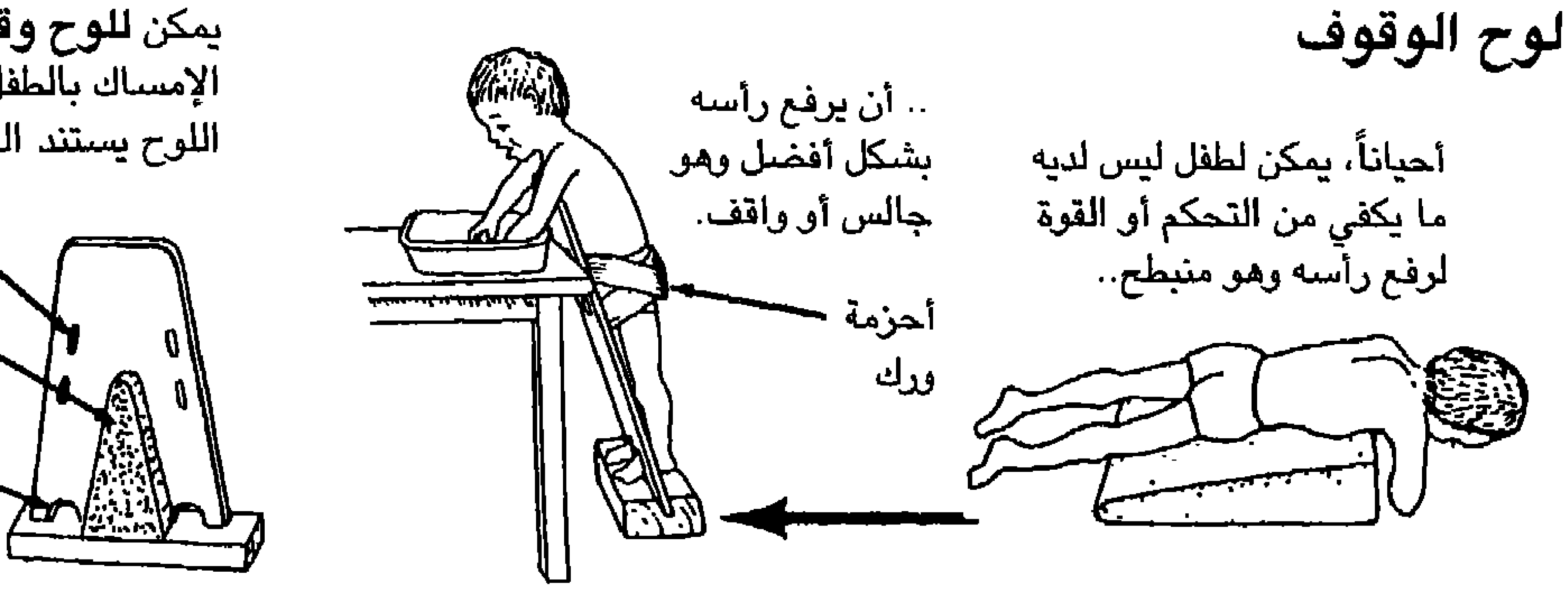
يمكن استعمال هذا المقعد للجلوس بساقين ممدودتين، أو وضعه على الطاولة للجلوس بساقين مثنيتين. هناك تصاميم أخرى لمقاعد على شكل سناجيب وطاولات على شكل أشجار.

ومن أجل مزيد من الأفكار حول تكييف المقاعد أنظر الفصول ٩ و ٣٥ و ٦٥. وأنظر كذلك الزحافات والمشايات بمقاعد دوّارة في الصفحة ٩٨. أنظر أيضاً الطبعة العربية من كتابيّ **«أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين»** و **«نحن أيضاً نلعب ونتحرك»**، الصادرين عن «ورشة الموارد العربية».

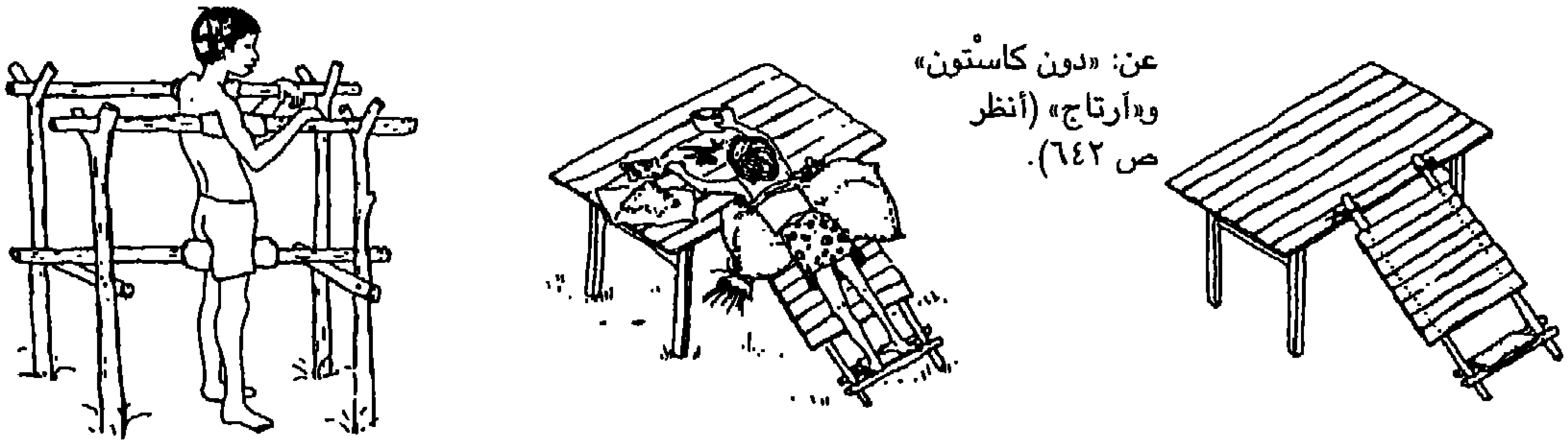
أدوات الوقوف (أنظر أيضاً الصفحات ٩٩ و ٣١٢ و ٥٠٠)

كثير من الأطفال الذين يعانون مشاكل في التوازن أو التحكم بوقوفهم قد يستفيدون من الوقوف أو اللعب في «أداة للوقوف». وحتى الطفل الذي قد لا يقف أو يمشي بنفسه أبداً يمكن لابقائه في وضعية الوقوف، وثقله على ساقيه، أن يساعد دوران الدم ونمو العظام واكتساب القوة. ش د

لوح الوقوف

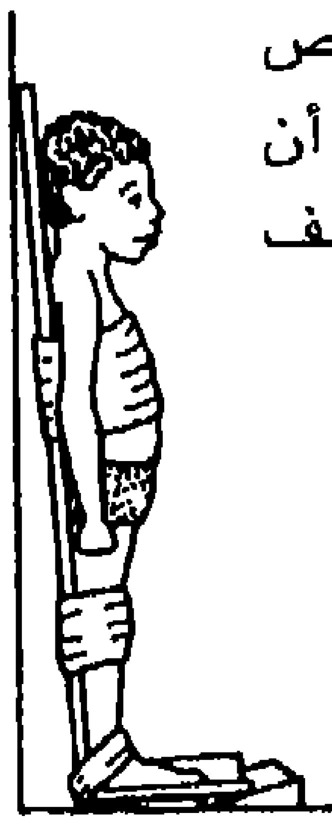


اللوح المائل

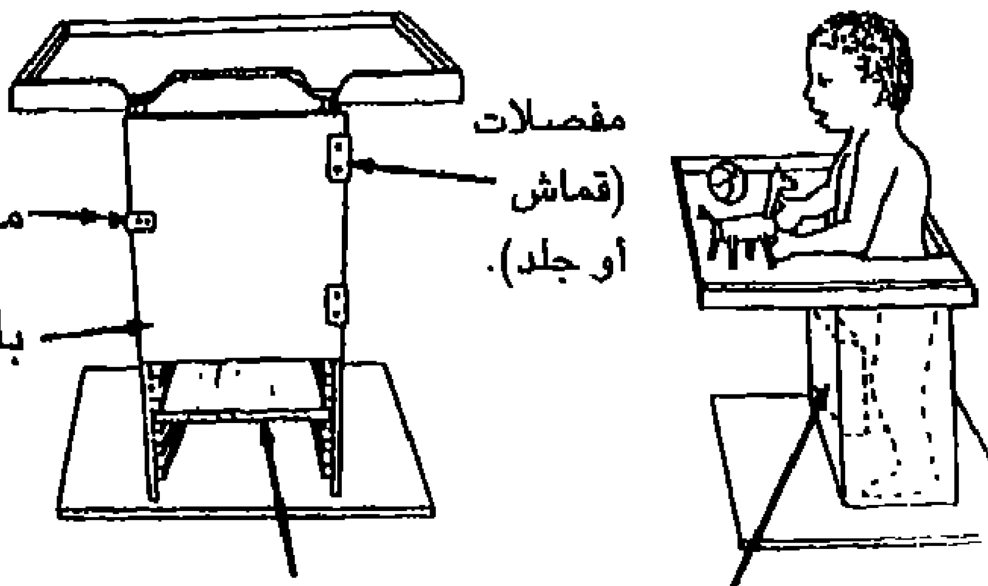

عن: «دون كاستون» و«أرتاج» (أنظر ص ٦٤٢).

لوح الظهر

يمكن استخدام هذا اللوح لنقل الطفل تدريجياً الى وضعية الوقوف. وهو مفيد بشكل خاص للأطفال الأكبر الذين يعانون الدوار (الدوخة) إذا نهضوا الى وضع الاستقامة بسرعة. ويمكن أن يحصل هذا بعد إصابة الحبل الشوكي أو بعد اعتلال حاد طويل الأمد. ويمكن للطفل أن يقف تدريجياً ولفترة أطول يوماً بعد يوم.



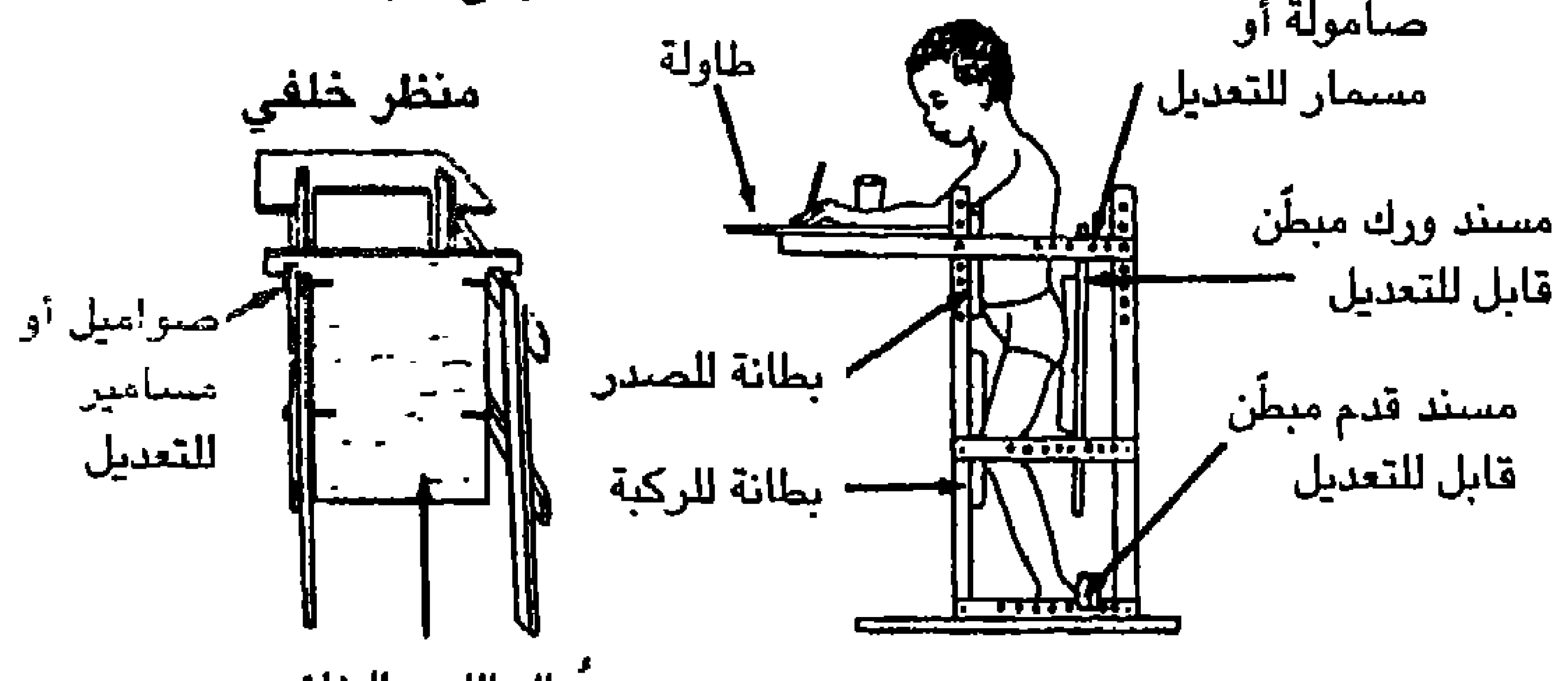
طاولة للوقوف بداخلها



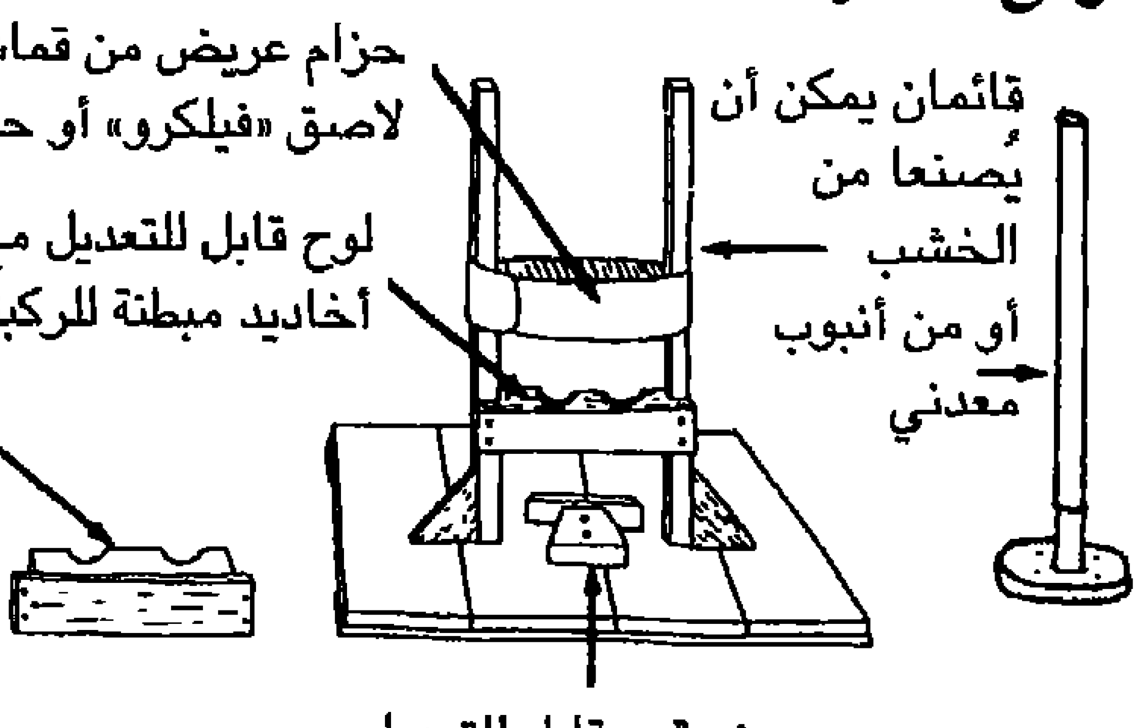
أفكار أخرى

إطارات الوقوف

تخدم هذه الإطارات بشكل رئيسي طفلاً يعاني تقلصات أو مفاصل مؤلمة ويجد صعوبة في الوقوف منتصباً. ويمكن أن يستقيم الطفل تدريجياً.

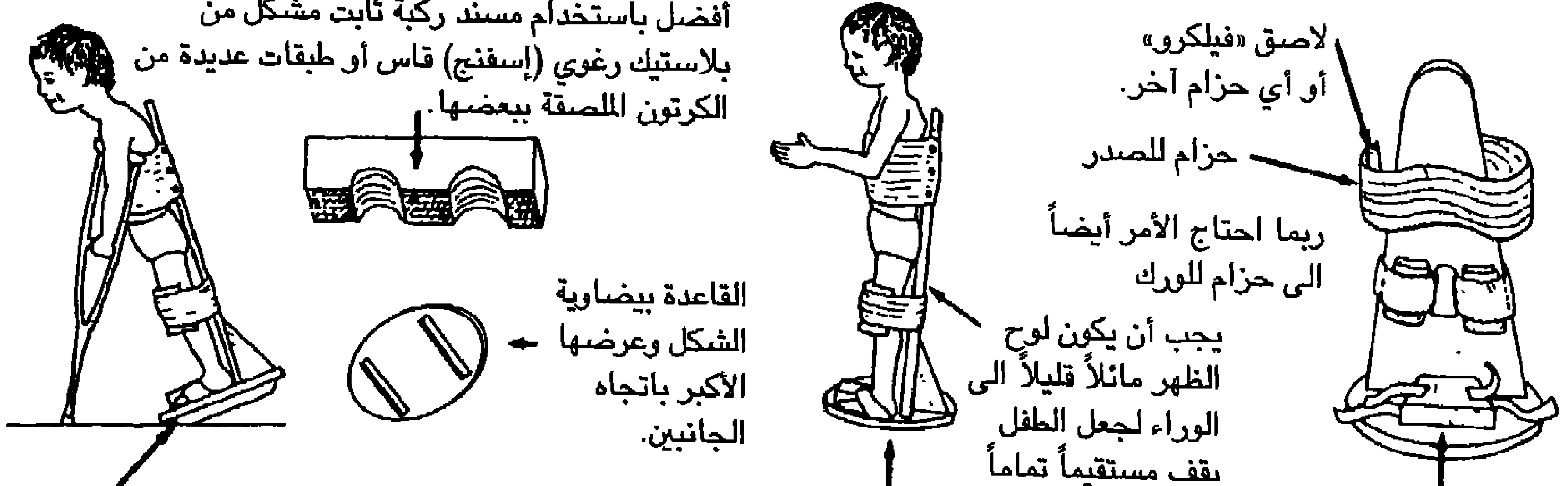


نموذج متحرك



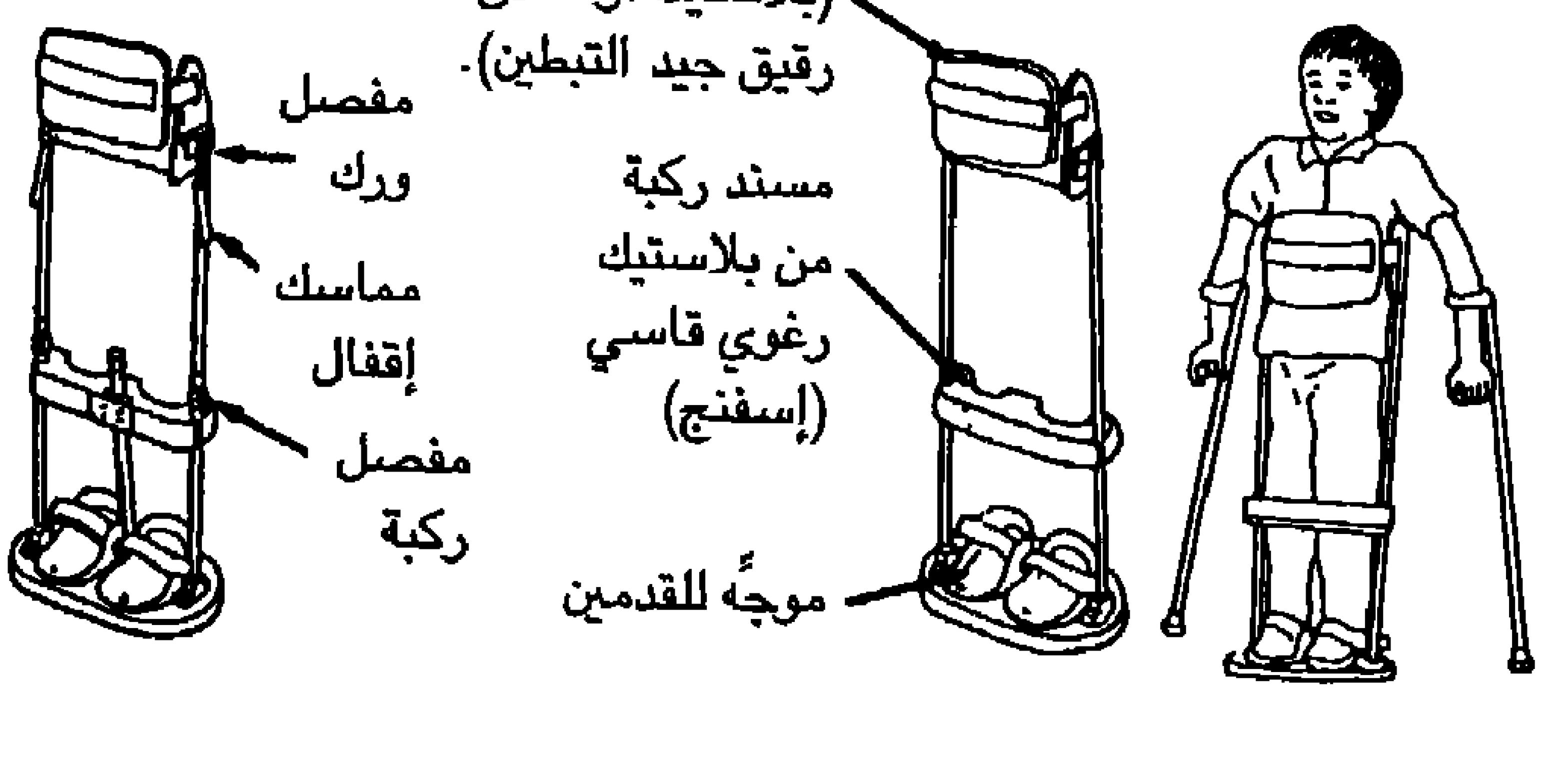
إطار للوقوف والمشي

هذه أداة مفيدة للبدء بالوقوف والمشي بالنسبة للأطفال المشلولين أو المصابين بحدة في الجزء ما تحت الخصر (شلل نصفي، استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا))، شلل دماغي يرافقه شلل مضاعف).



مشد للوقوف والمشي

يستعمل هذا المشد مثل إطار الوقوف والمشي أعلاه، ولكنه مفيد بشكل خاص للأطفال الذين يحتاجون الى تعلم كيفية المشي قبل أن نزودهم مشداً بحزام للورك أو مشداً للجسم.



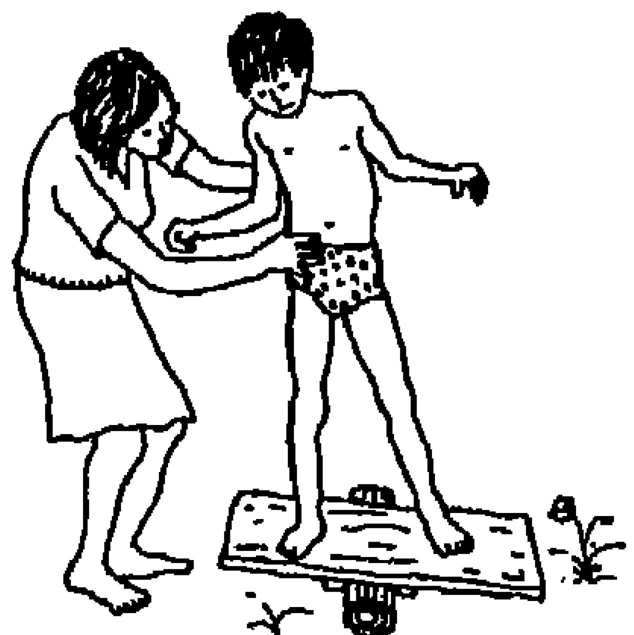
(عن: Physically Handicapped Children - A Medical Atlas For Teachers انظر ص ٦٣٧).

أدوات للتوازن والتحكم بالجسم

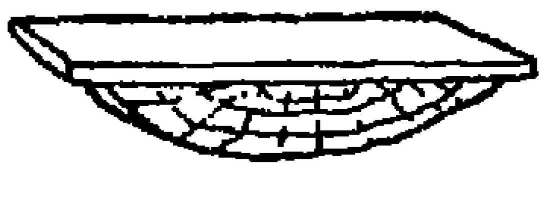
لقد بحثت أنشطة تحسين التوازن في الصفحات ١٠٥ و ٣١١ و٣١٢. ونجمع هنا بعض معينات التوازن التي ورد ذكرها في أماكن مختلفة من هذا الكتاب، مع بعض الأدوات الجديدة.

يشكل البرميل القديم «دوارة» جيدة للتمرين والوضعيات.

ألواح توازن



لوح التوازن هذا يتمايل بسلاسة أقل لأن هزاز الوسط ضيق.

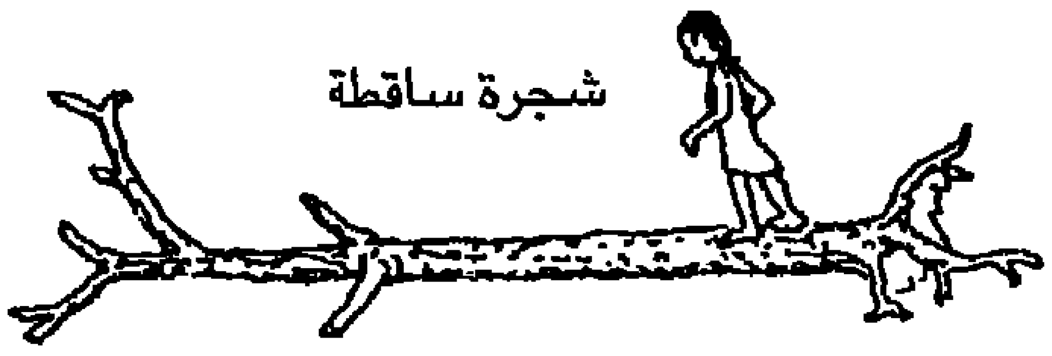


هزاز التمايل الأوسع يعمل بشكل أفضل.

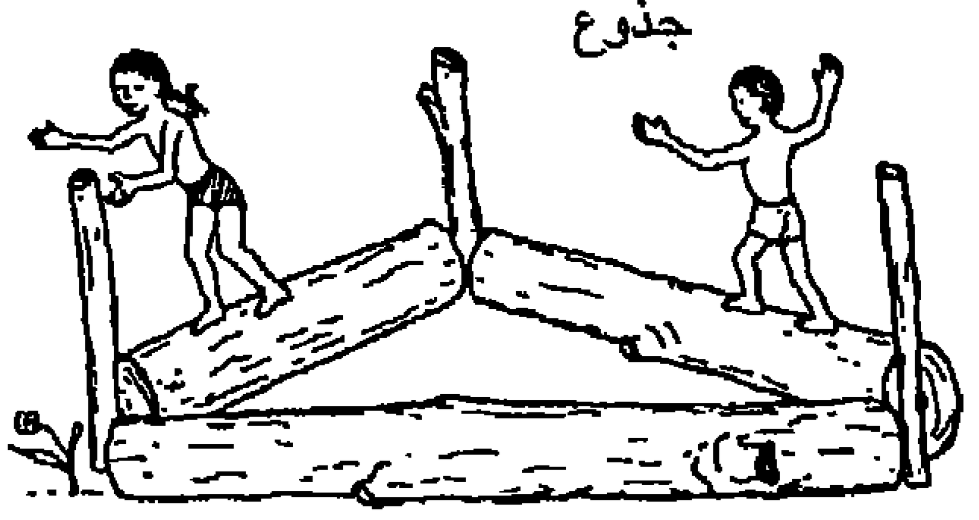
يمكن في البداية استخدام عمود لمساعدة الطفلة على الحفاظ على توازنها.

تبطين لمنع الأذى.

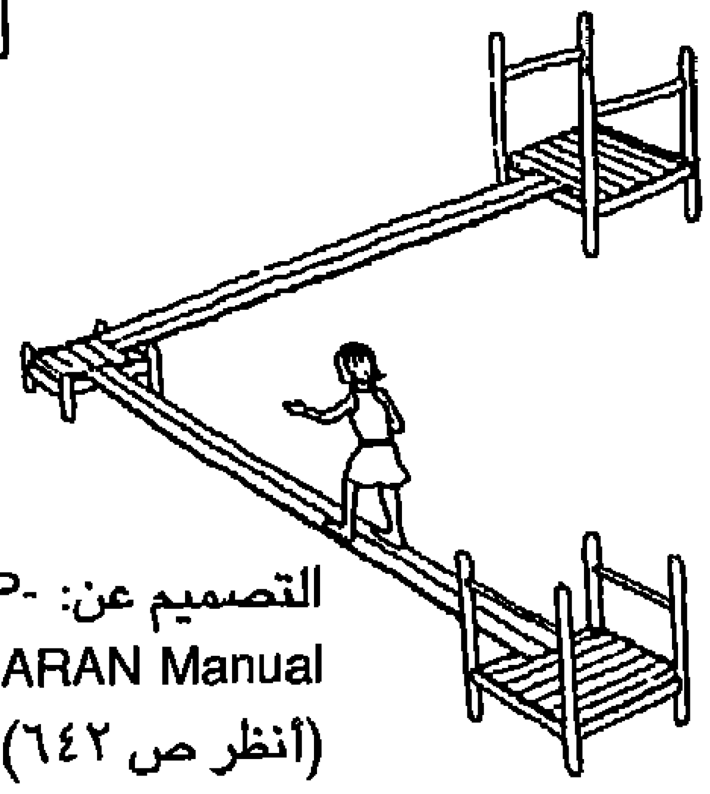
عوارض التوازن



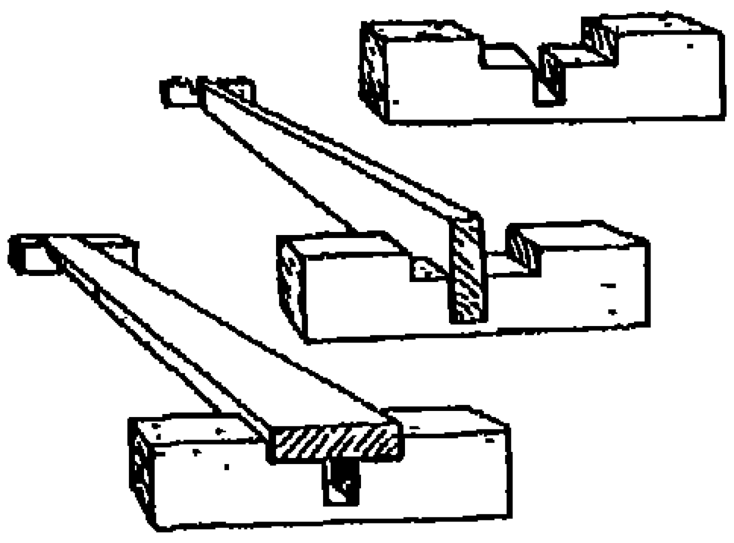
شجرة ساقطة



جذوع

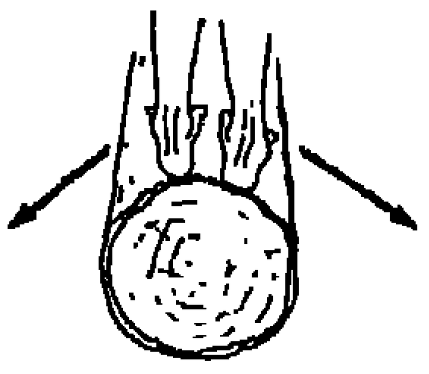


التصميم عن: UP-KARAN Manual (أنظر ص ٦٤٢).

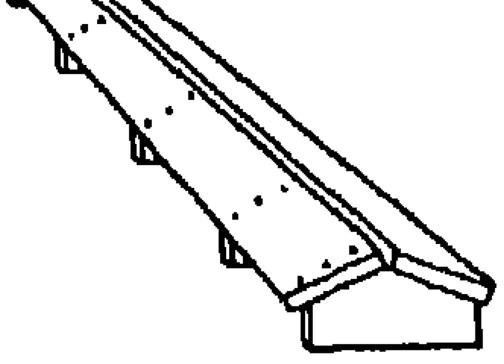


عوارض توازن ضيقة أو عريضة قابلة للتعديل.

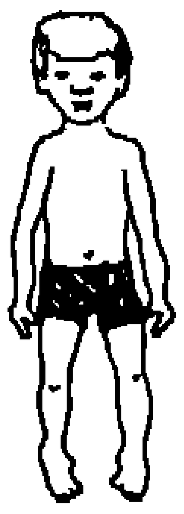
الطفل الذي ينثني كاحلاه الى الداخل



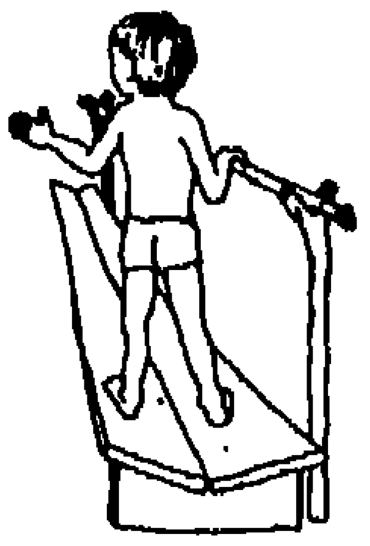
يساعده المشي على الجذع على ثني كاحليه الى الخارج



أو يمكن للطفل أن يمشي على الواح مائلة كهذه

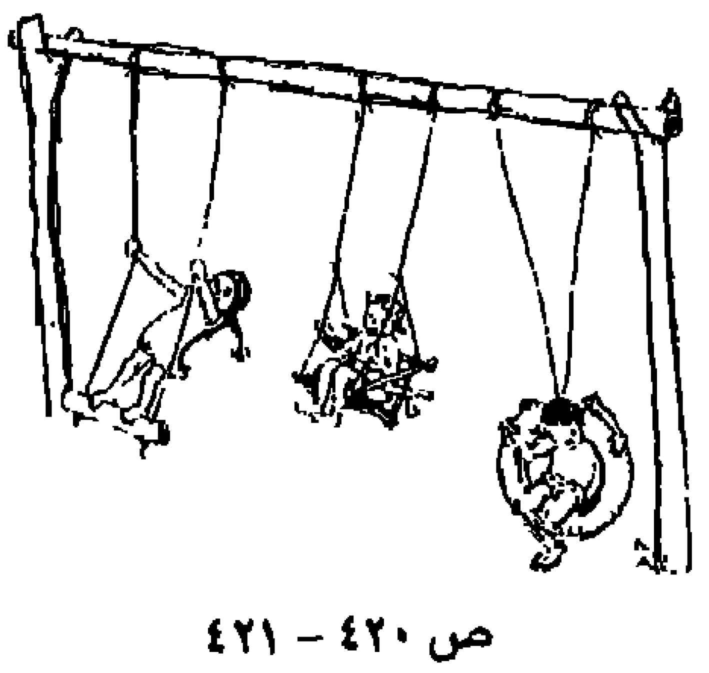


والطفل الذي ينثني كاحلاه الى الخارج

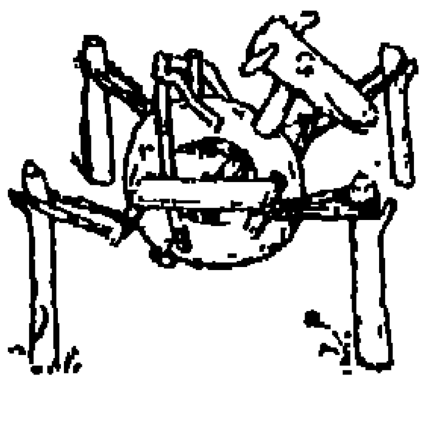


يساعده المشي على ألواح كهذه على ثني كاحليه الى الداخل

لتحسين التوازن أنظر أيضاً: **الأراجيح والأحصنة الهزازة والدوّامات.**



ص ٤٢٠ - ٤٢١



ص ٤٢٢

ص ٤٢٥

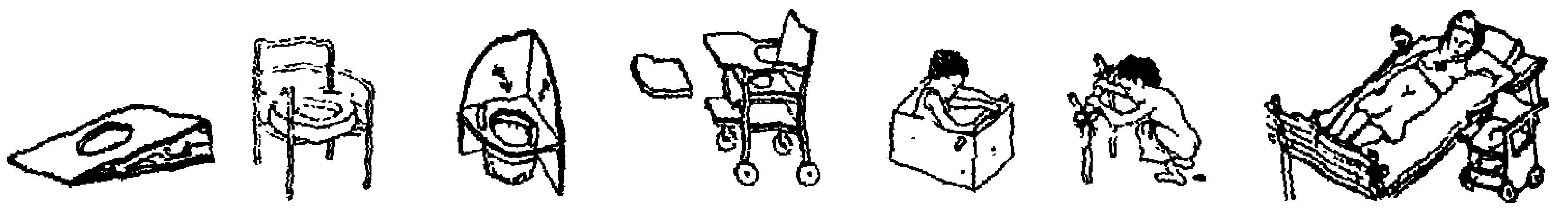
مُعينات أخرى

هناك أدوات كثيرة لم يرد ذكرها بعد في هذا القسم الثالث ولكنها ذُكرت في أماكن أخرى من الكتاب. ندرج فيما يلي إجمالاً لبعض هذه الأدوات لاعطائك فكرة أساسية وتوجيهك الى المكان الذي يجب أن تبحث فيه. وكذلك، فإننا نقدم بعض الأفكار عن معينات لم تُذكر سابقاً.

أدوات الأكل والشرب

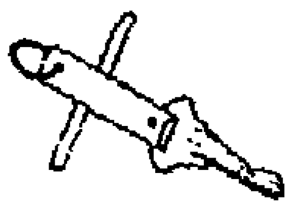
ص ١١٢ ص ١٨٩ ص ٢٢٣ ص ٢٣٠ ص ٣٢٦ ص ٣٣٠ ص ٣٣١ ص ٣٣٢ ص ٤٣١

أدوات قضاء الحاجة

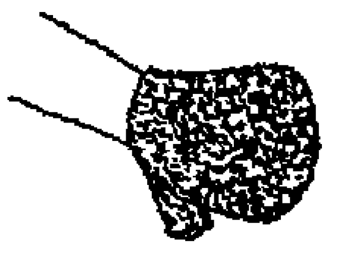


ص ١٨٩ ص ٣٤٢ ص ٣٤٣ ص ٣٤٣ ص ٣٤٣ ص ٣٤٤ ص ٣٤٤

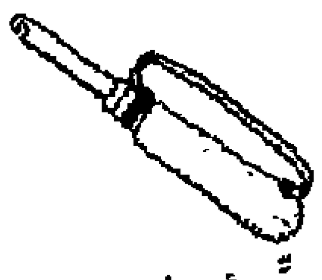
أدوات الإمساك بالأشياء والوصول اليها (أنظر أيضاً الصفحات ٦، ٢٢٣، ٢٣٠، ٢٣٥، ٣٣٦، ٤٣١و ٥٠٧)



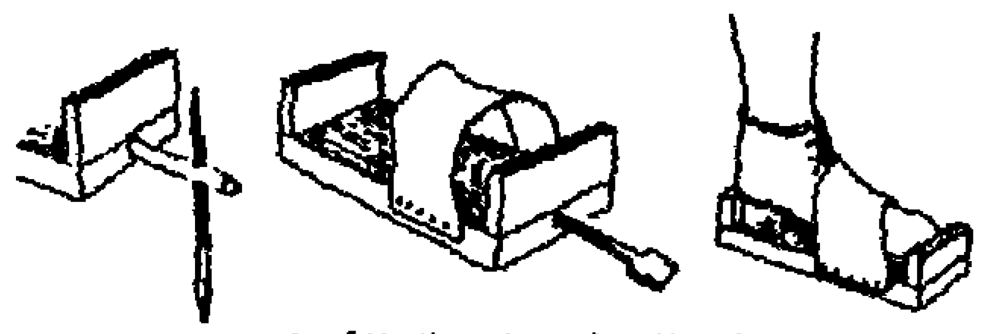
حامل مفتاح



قفاز قماشي لغسل الصحون (أو الجسم)

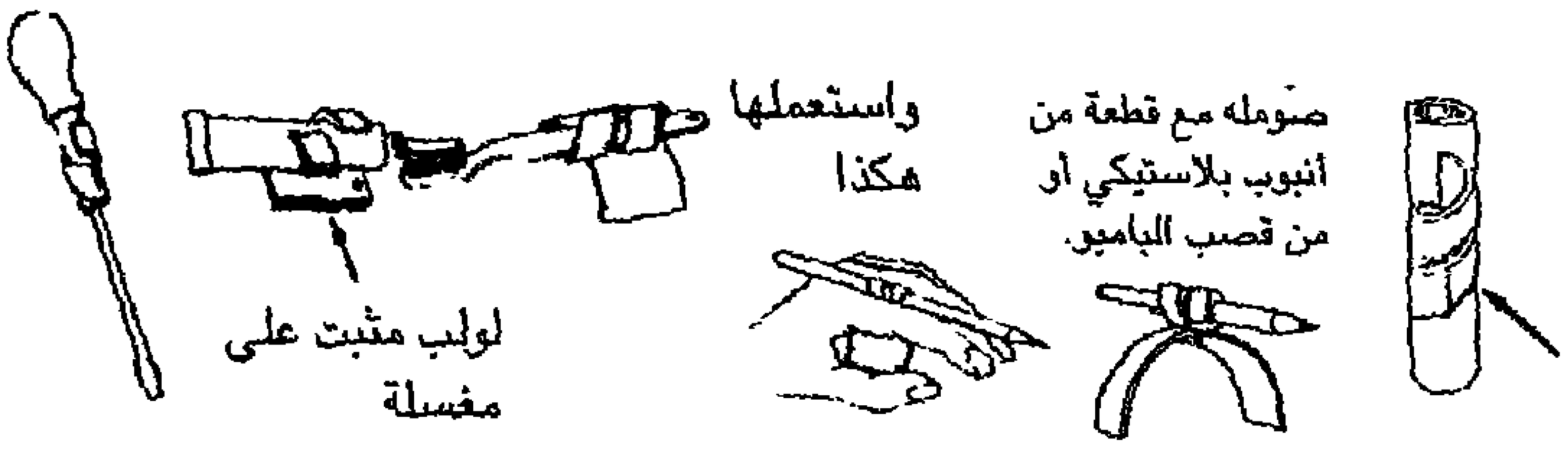


مُزرِّر أزرار



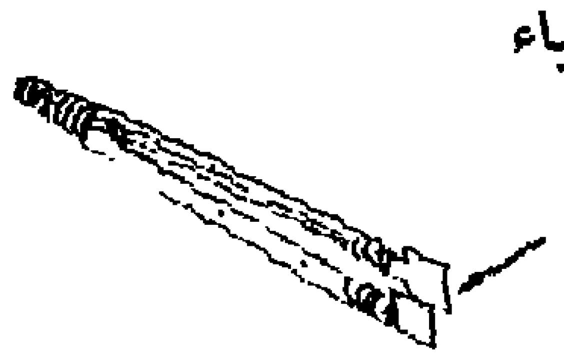
معينات للعمل بواسطة الأقدام

أداة إمساك لولبية

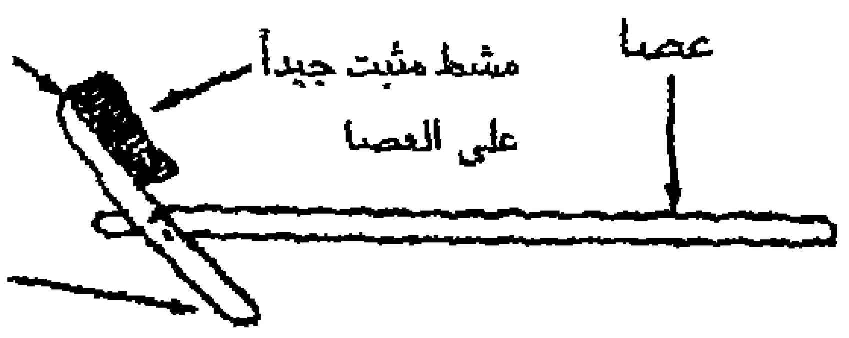


ملاحظة: للأشياء الاكبر، كالسكين أو المسطرة، يمكن صنع اللولب من خرطوم مطاطي يستخدم لري الحدائق (نربيج).

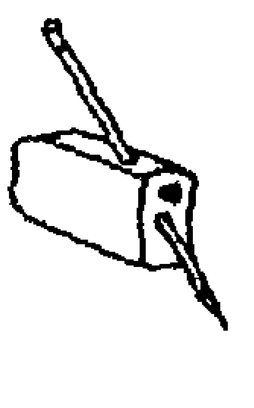
أداة للإمساك بالأشياء



أداة لكل الأشياء والأغراض

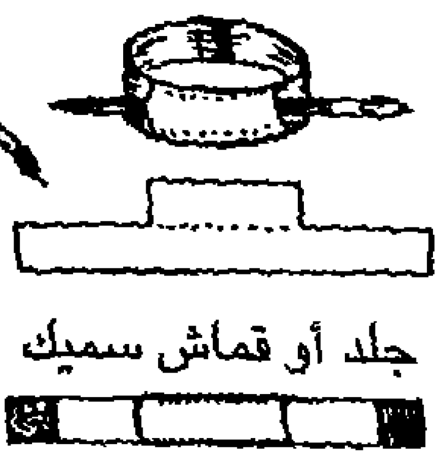


أدوات كتابة (أنظر أيضاً الصفحات ١٨٩، ٢٢٣، ٢٣٠، ٥٠١).

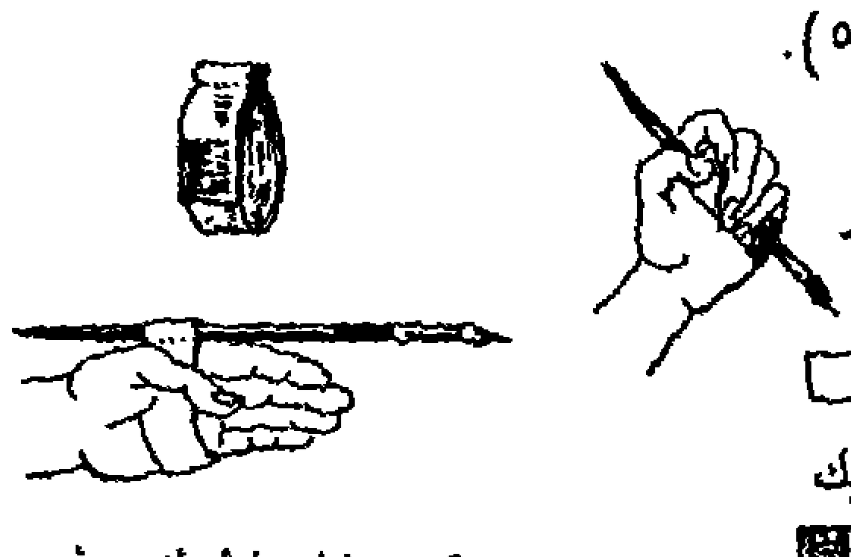


قلم رصاص في ممحاة كبيرة

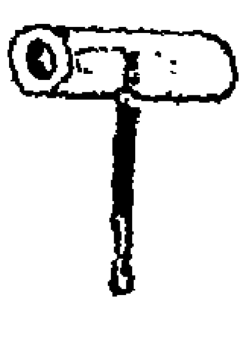
أنشوطة مقصوصة من إطار سيارة داخلي



لاصق «فيلكرو»



من قصب (بامبو) أو انبوب أو انبوب مطاطي (خرطوم: نربيج)



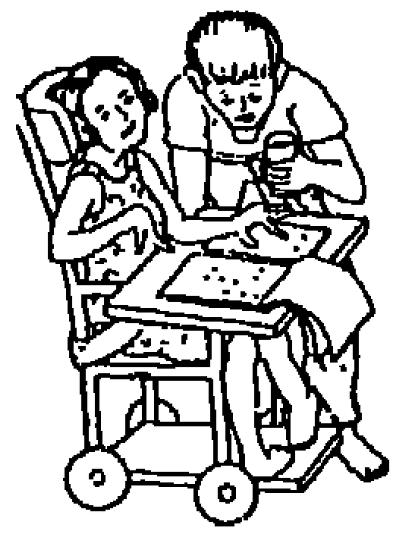
من أنبوب مطاطي أو بلاستيكي .

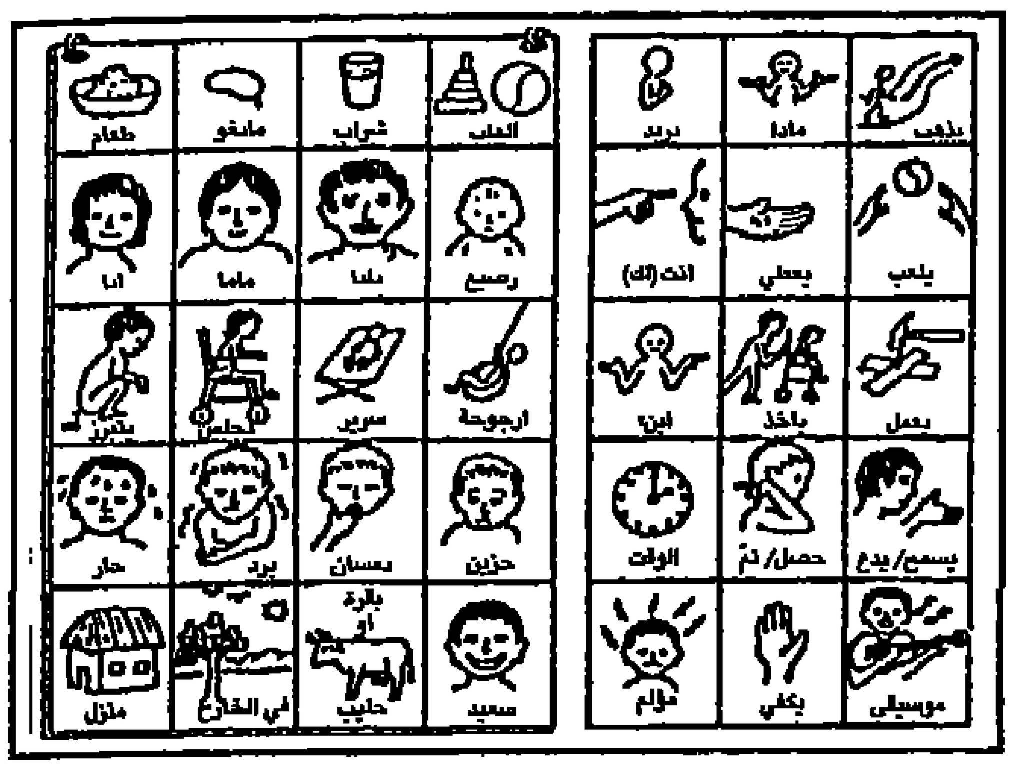
معينات الاتصال (أنظر أيضاً فصل «كف البصر»، الصفحتين ٢٥٣ و٢٥٤، وفصل «الصمم»، الصفحات ٢٥٩ – ٢٧٥)

قلاّب صفحات
(ص ٢٨٨ و ٥٠١).

أدوات للرسم والكتابة
أو الإشارة.

عن: Art and Disabilities
(أنظر ص ٦٣٧).



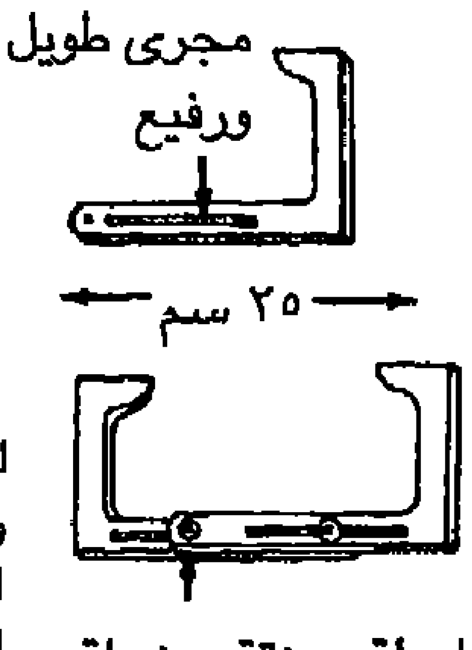


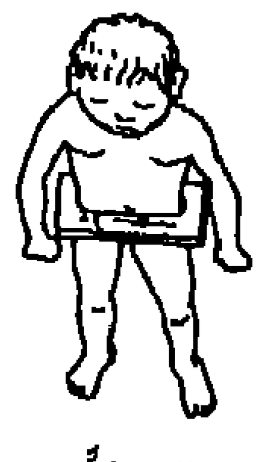
لوح الاتصال والتخاطب

أدوات الفحص والقياس الجسدي والتسجيل

جهاز تسوية الوركين

قص قطعتين من الخشب المعاكس الرقيق بهذا الشكل. صلهما معاً بحيث تنزلقان من الأمام ومن الوراء.

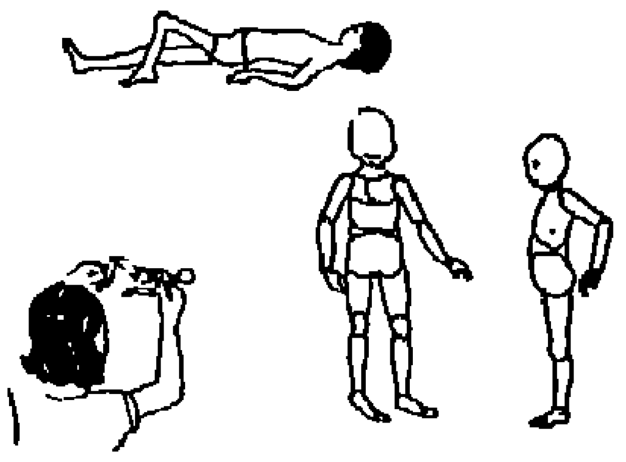




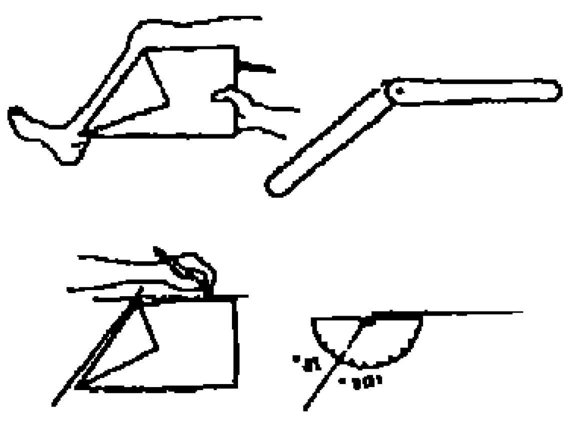
للاستعمال: طوّق خصر الطفل بالجهاز وادفعه نزولاً حتى عظم الورك ثم إرفع الساق الأقصر أو اخفضها حتى يصبح الجهاز مستوياً

قص كرتونات مستطيلة بسماكة ½ سم الواحدة، وصَوِّملها من الزاوية بحيث تبقى متحركة.

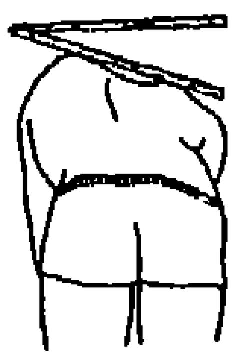
أداة لقياس فارق طول الساقين
(ص ٣٤ و ٥٤٩).



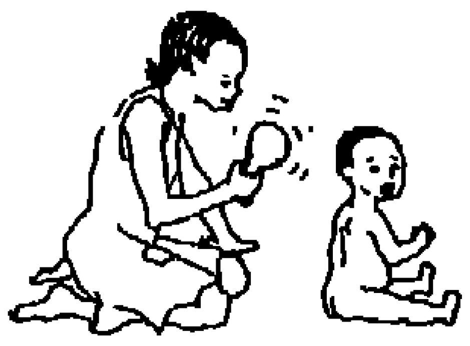
«دمى تلتوي» لقياس التقلصات والتشوهات (ص ٤٣ الى ٥٠).



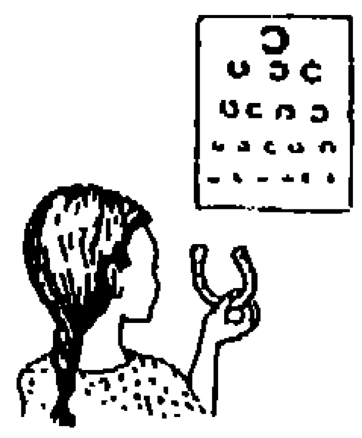
طرق أخرى لقياس التقلصات (ص ٤٣ و٧٩).



قياس زاوية ميلان الكتفين (ص ١٦٣).



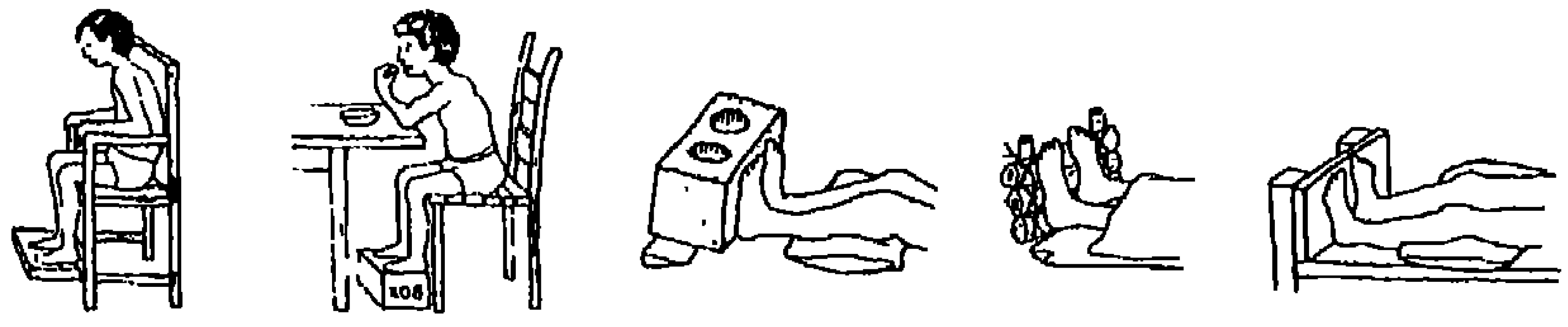
أدوات لفحص السمع (ص ٤٥٠).



أدوات لفحص النظر (ص ٤٥٢ و ٤٥٣).

أدوات لتجنب تقلص القدم

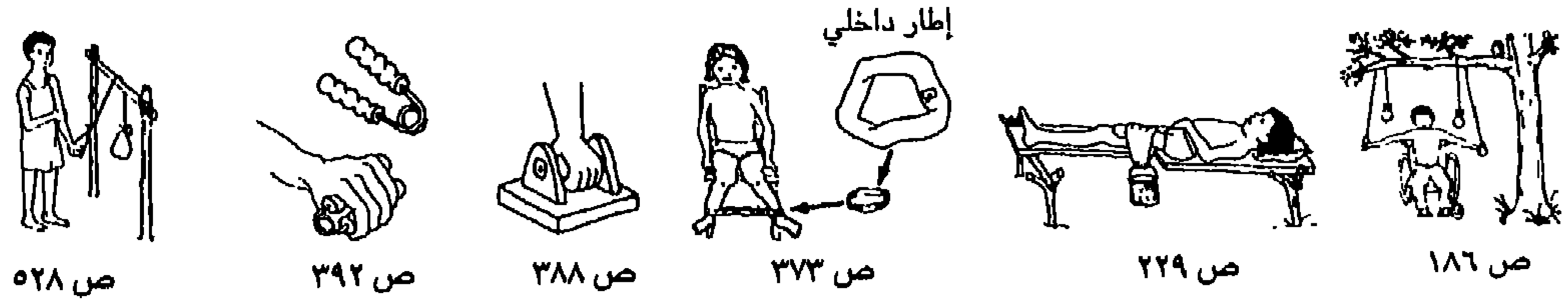
أنظر أيضاً الفصل ٥٩ «تصحيح تقلصات المفاصل» والفصل ٥٨ «المشدات».



ص ٨١ ص ٨١ ص ٨١ ص ٨١ ص ١٨٤

أدوات التمرين

ص ٥ ص ٧١ ص ١٤١ ص ١٤٥ ص ١٤٦ ص ١٤٩



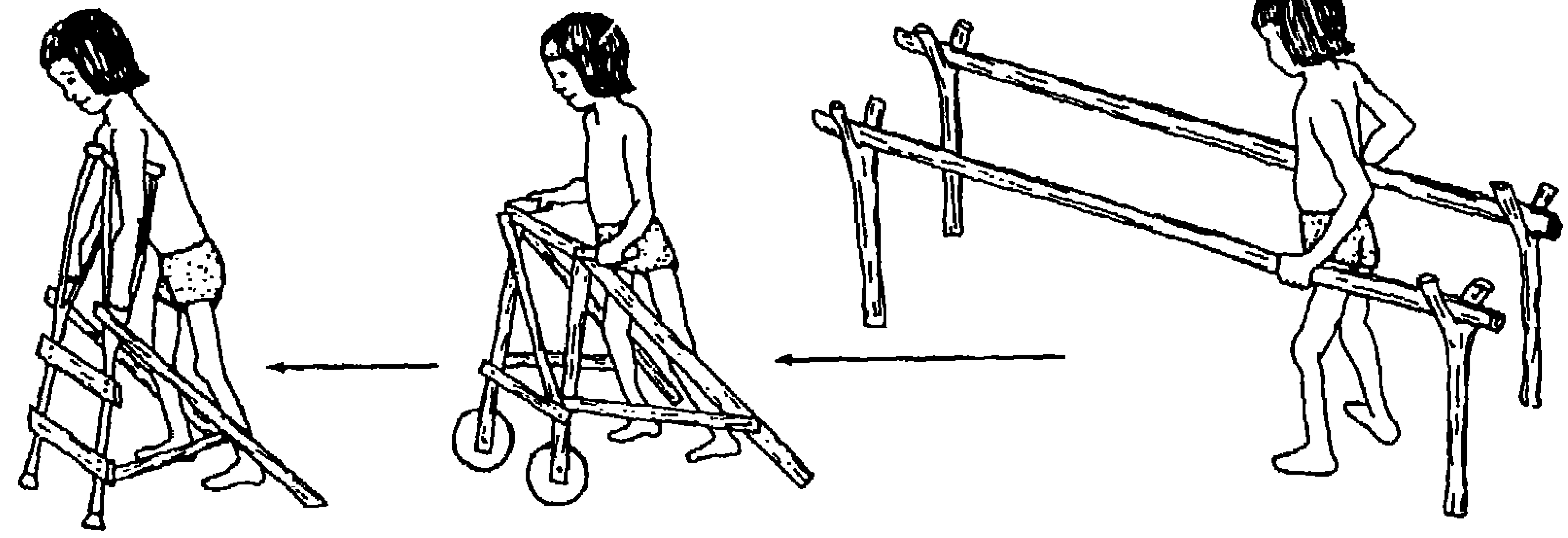
ص ١٨٦ ص ٢٢٩ ص ٣٧٣ ص ٣٨٨ ص ٣٩٢ ص ٥٢٨

الفصل ٦٣

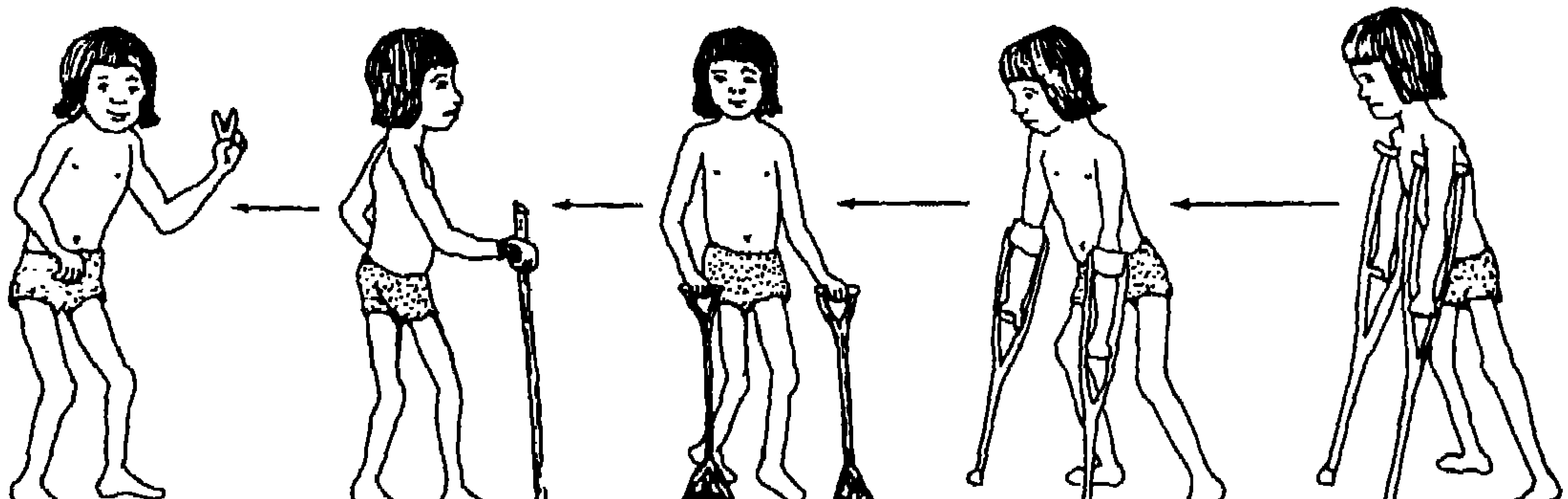
أدوات المشي

نحتاج، عند تصميم الأدوات للطفل، لا الى التفكير فقط بمواصفات الطفل ودرجة **إعاقته**، بل كذلك بمرحلة التطور التي وصل اليها. ولتعلم المشي يمكن للطفل أن يمر بسلسلة من المراحل والمعينات:

١ – المتوازيان ٢ – المشاية المتحركة ٣ – عكاز معدل ليشكل مشاية



٤ – عكاز تحت الإبط. ٥ – عكاز تحت المرفق. ٦ – عصا بقاعدة واسعة. ٧ – عصا مشي. ٨ – بلا أداة نهائياً، إن أمكن.



ندرج في هذا الفصل تنوعاً من أدوات المشي التي يمكن صنع معظمها من فروع الأشجار أو من الخشب، ويمكن صنع البعض الآخر من حديد تسليح الاسمنت أو الأنابيب المعدنية التي قد تتطلب تلحيماً.

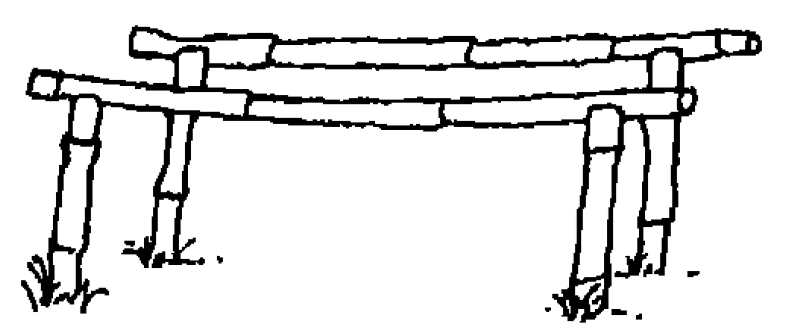
ونحن إذْ نورد هذه الأفكار فإننا لا نفعل ذلك لكي نطلب منك نسخها كما هي، بل بأمل أن تعمل على اطلاق العنان لمخيلتك. استمدّ الأفكار من هذه التصاميم واستخدم المواد التي لديك. واجعل أدواتك تلبي الاحتياجات الخاصة لطفل معين، إنْ أمكن.

ومن الأمور التي تسهل العمل أن يحتوي **مركز إعادة التأهيل** على خيارات واسعة من الأدوات في متناول اليد، بحيث يمكنك أن تجرب أنواعاً مختلفة منها على طفل معين حتى تجد ما يفيده أكثر وما يعجبه أكثر.

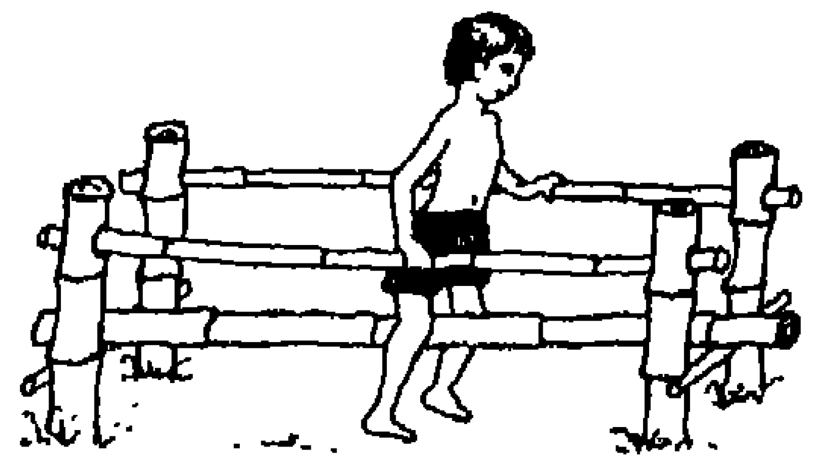
العوارض المتوازية

في الفصل ٤٦ حول الملاعب تصاميم بسيطة للمتوازيات المقامة في الهواء الطلق، سواء تلك التي يمكن تعديلها أم غير القابلة للتعديل، وذلك في الصفحتين ٤١٧ و ٤٢٥. كما أننا أوردنا في الصفحة ٤١٧ اقتراحات حول تعديل ارتفاع المتوازيين تلبية لاحتياجات كل طفل على حدة. والتصاميم الواردة هي:

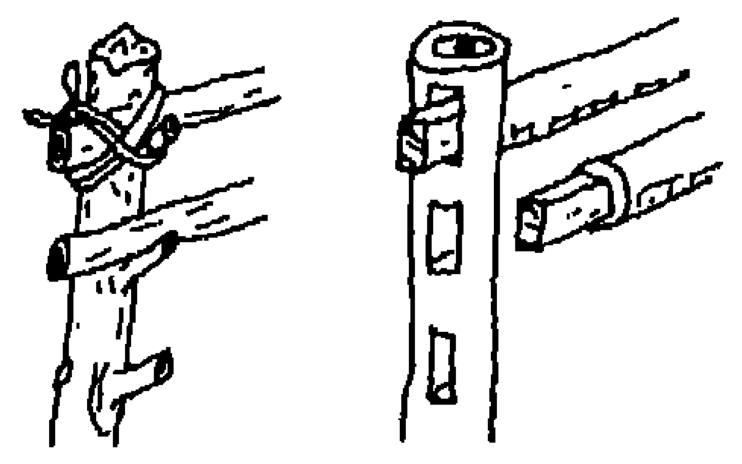
متوازيات الهواء الطلق



متوازيان بسيطان غير قابلين للتعديل (من قصب البامبو أو الخشب أو المعدن).



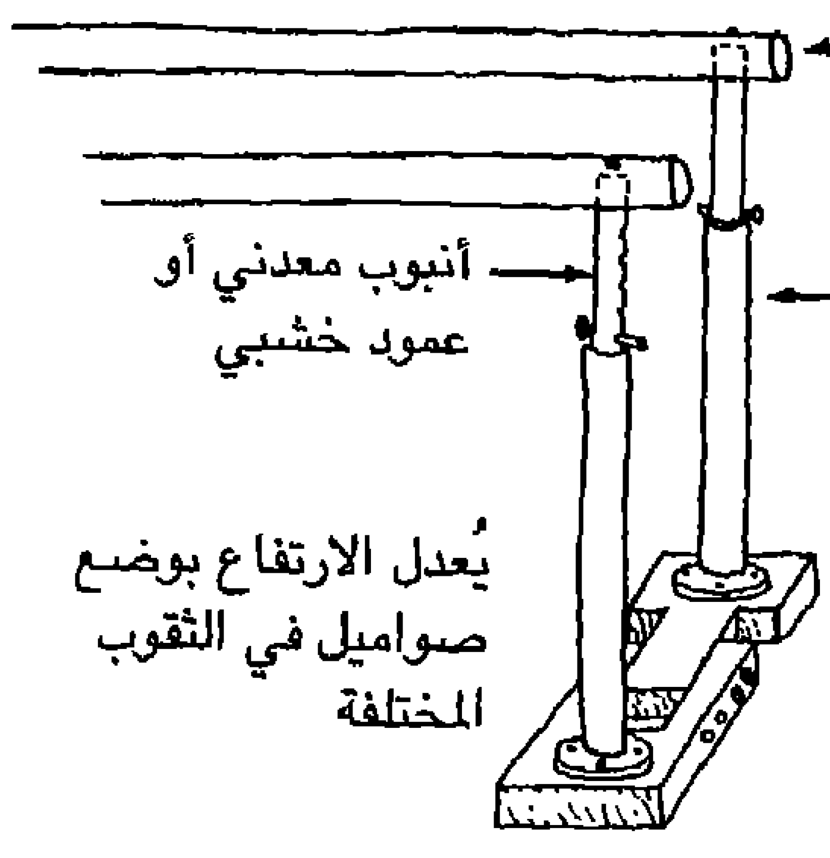
متوازيان مع فاصل بين الساقين من أجل الطفل الذي تنشدّ ركبتاه الى بعضيهما.



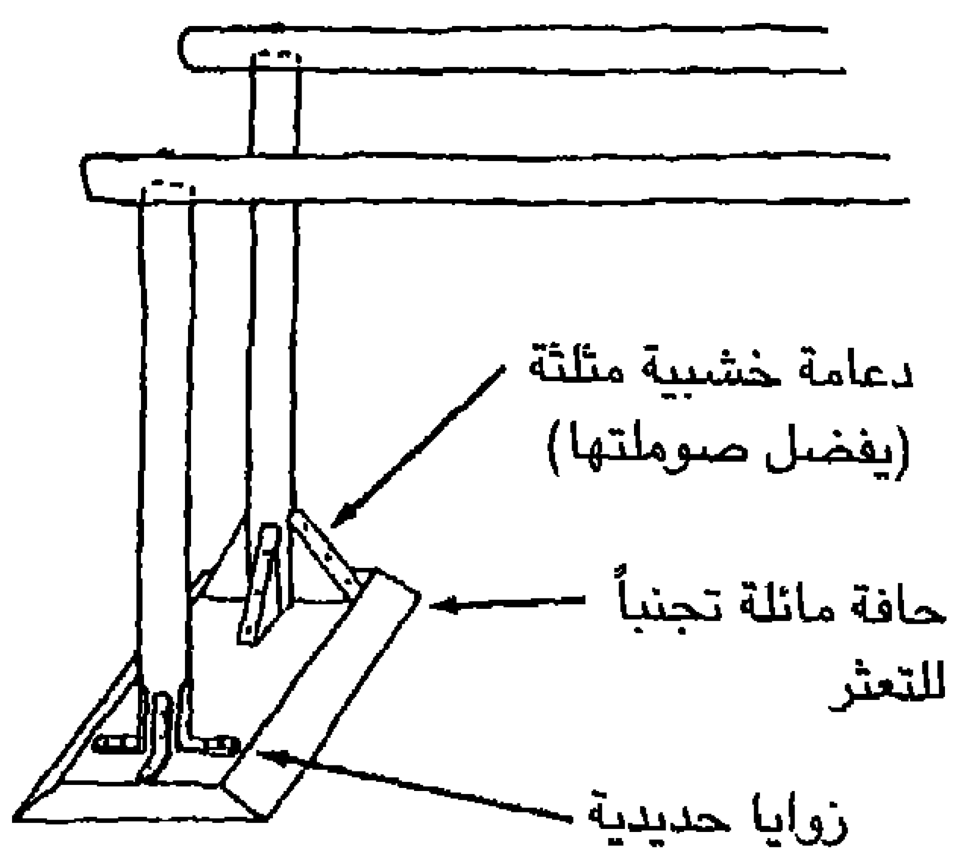
تصميمان لمتوازيين قابلين لتعديل الارتفاع.

متوازيات الداخل (تفاصيل تصميمية لاثنين من نماذج كثيرة)

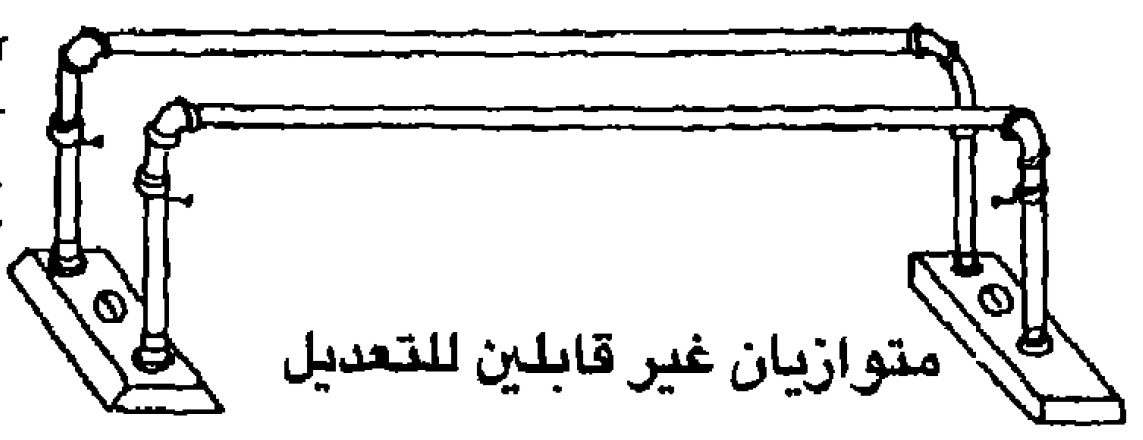
نموذج قابل للتعديل



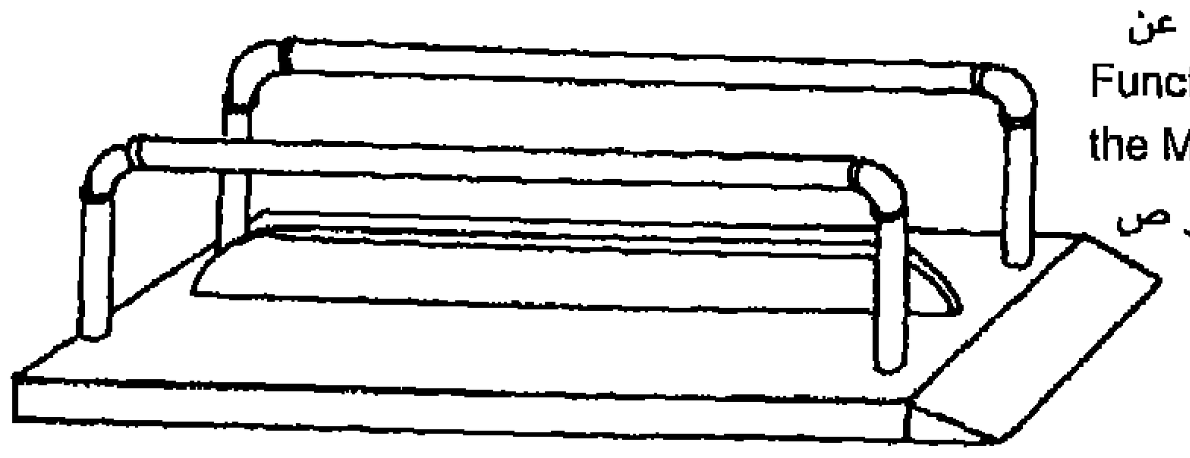
نموذج غير قابل للتعديل



متوازيان من الأنبوب الحديدي



التصميم مأخوذ عن Functional Aids for the Multiply Handi-capped. (انظر ص ٦٤٢).

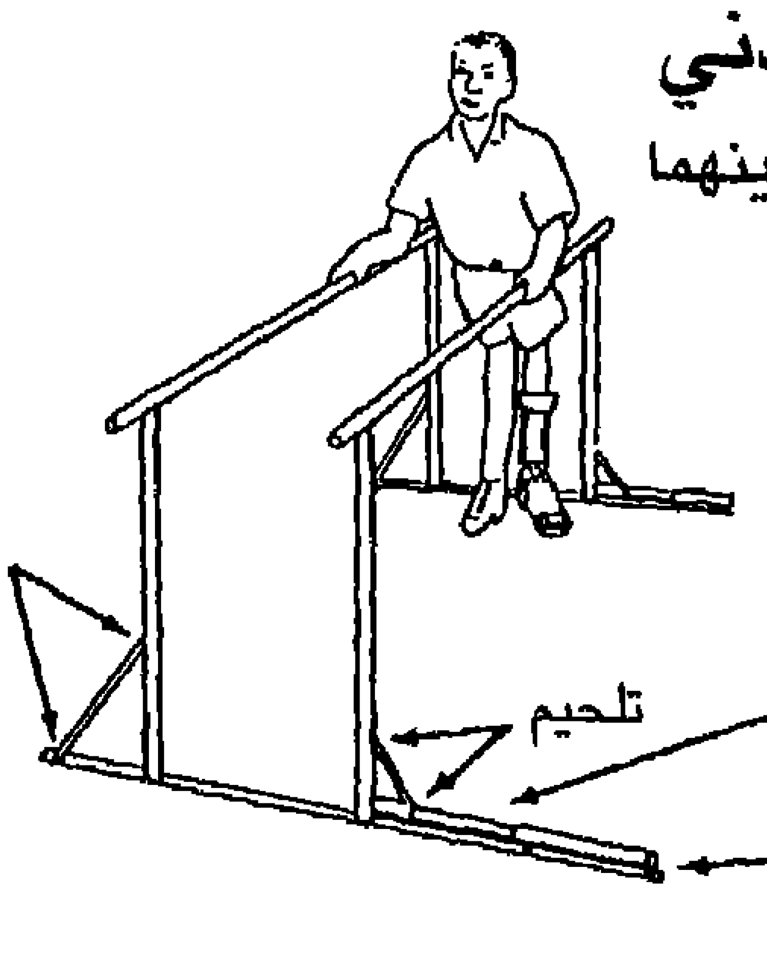


ومع فاصل بين القدمين

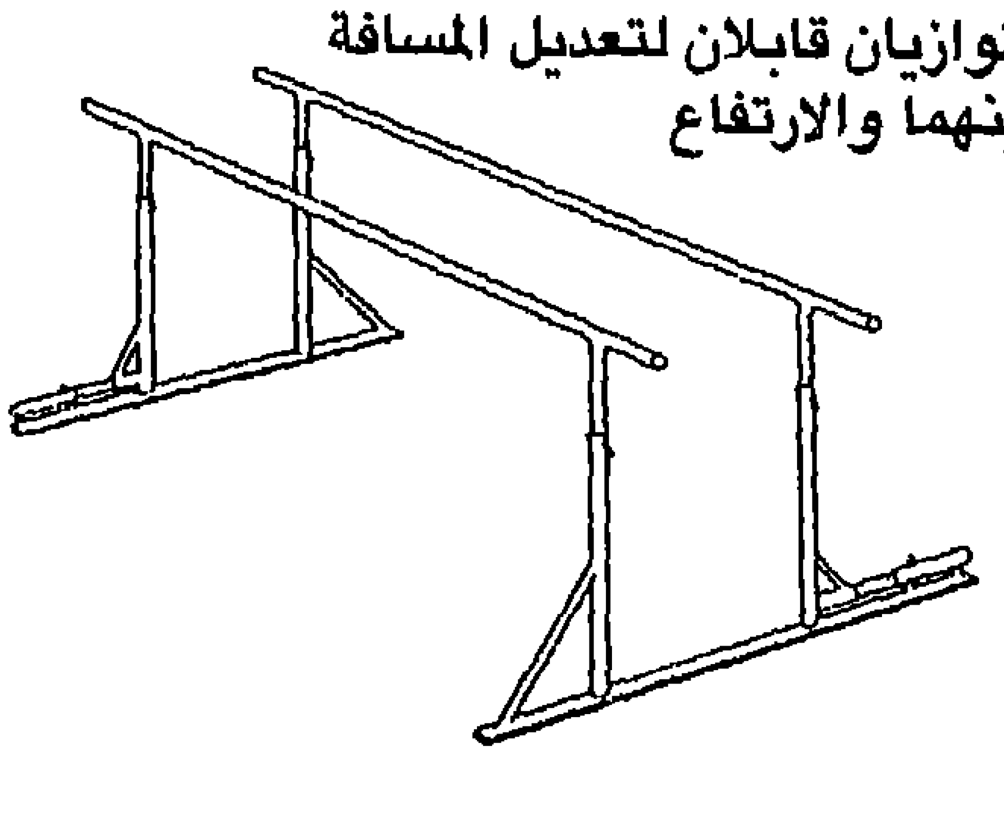
أنبوب التوجيه المعدني

متوازيان قابلين لتعديل المسافة بينهما

التصميم عن Poliomyelitis (انظر ص ٦٣٧)



متوازيان قابلان لتعديل المسافة بينهما والارتفاع



■ مشّايات

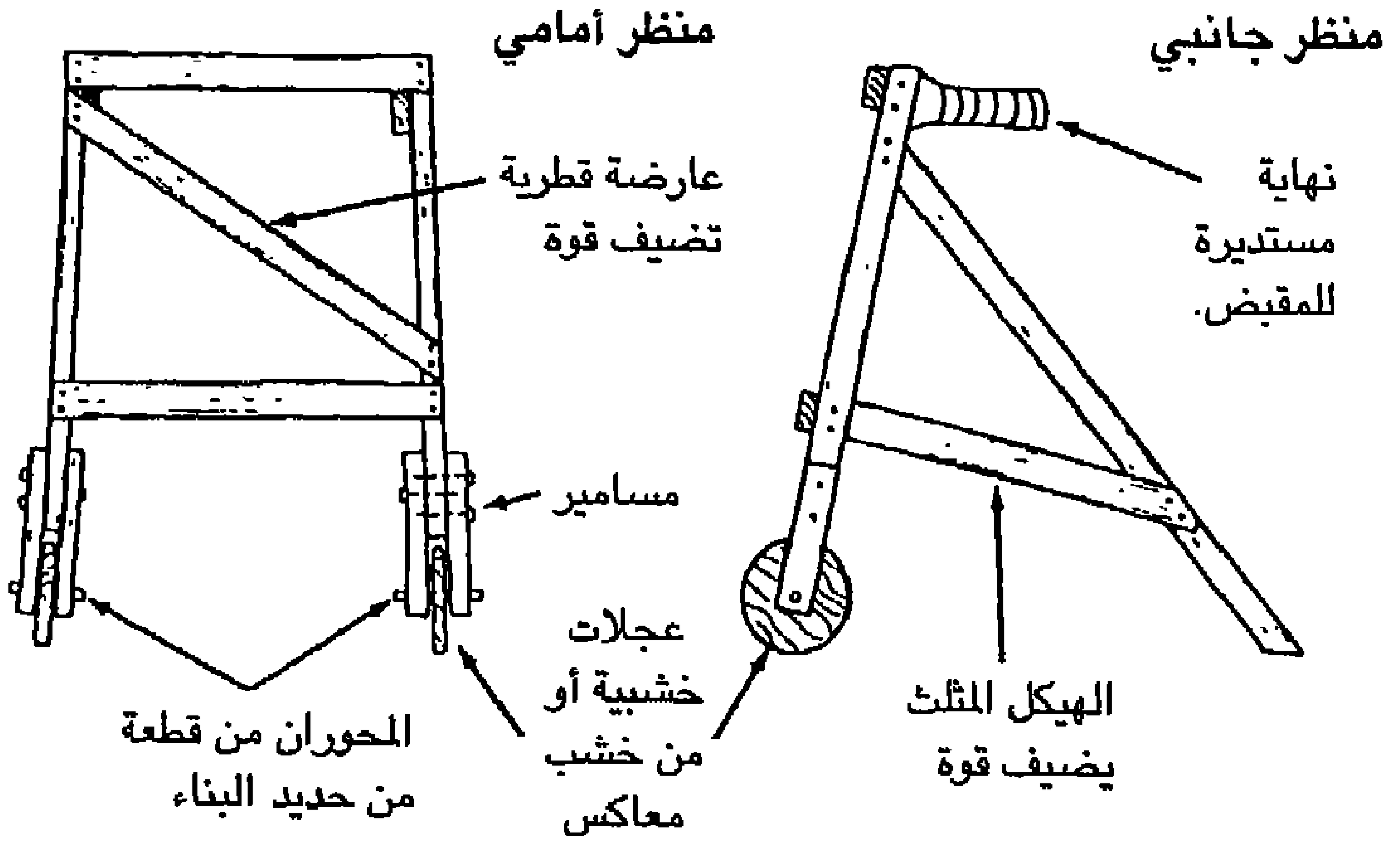
هناك طرق كثيرة لصنع المشايات وإطارات المشي. وندرج هنا بعضاً منها يتراوح بين البسيط جداً والمعقد جداً. إخْتَر التصميم والارتفاع بحسب احتياجات الطفل وحجمه.

ذراعا سامي قويتان وتحكّمه بجسمه جيد. بإمكانه استعمال مشاية بسيطة منخفضة.

ومرفقا سمير ضعيفان وتوازنه أو تحكمه بجسمه ضعيف. أنه يحتاج الى مشاية أعلى مع مساند للمرفقين.

مديحة ساقاها ضعيفتان وتوازنها ضعيف وهي تمشي أفضل إذا استندت الى عكازين لما تحت الإبط يشكلان جزءاً من مشاية.

يمكن صنع المشايات المبينة أعلاه من عوارض خشبية قياس ٢ X ٤ سم (كتلك المستعملة تحت القرميد في الأسطح) أو من أغصان الشجر أو شجيرات رفيعة. وتكرج العجلات الخشبية (أو المصنوعة من الخشب المعاكس) بسهولة عندما يكون الوزن الذي تحمله خفيفاً (عندما يدفع الطفل المشاية) ولكن فعلها يكون كابحاً أو معرقلاً عندما يضع الطفل كل ثقله عليها (عند نقل الخطوة).



ان اختيار التصميم الذي يعمل بشكل أفضل بالنسبة لطفلٍ معين كثيراً ما يحتاج الى تجربة وتغيير أشكال متعددة.

مثلاً، سميرة جسمها ضعيف وتحكمها بجسمها ووركيها ضعيف، وهي تميل الى «السقوط» في الفراغ بين ذراعي المشاية عندما تكون المقابض عمودية.

أما المشاية الأعلى بمقبض على شكل عارضة فتعمل بشكل أفضل بالنسبة لها.

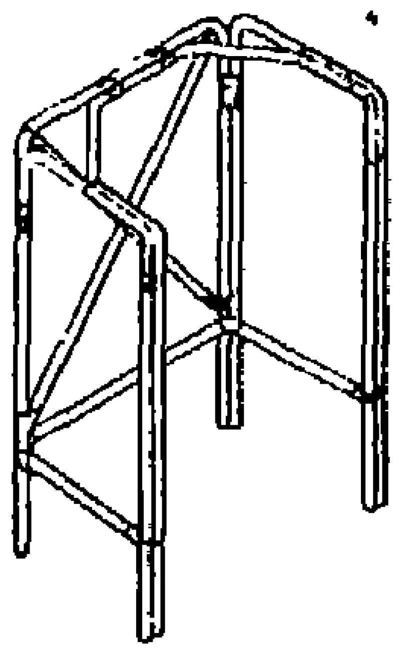
يمكن صنع هذه المشايات من أنابيب معدنية ملحومة أو مُصَوملة.

هذه المشاية ذات العوارض المائلة تجعل الطفل يمسك بها عند الارتفاع الذي يجده ملائماً.

■ تصاميم مشّايات أخرى

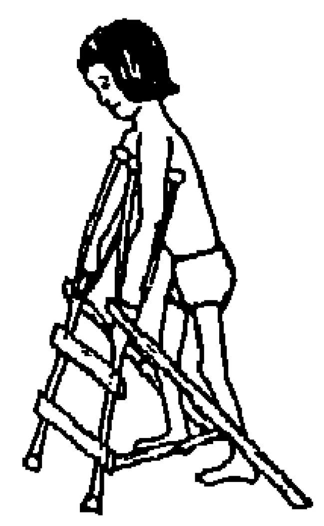
• مشّاية مصنوعة من القصب أو الخيزران أو البامبو

التصميم مأخوذ عن: Rattan and Bamboo Equipment for Handicapped Children, (أنظر ص ٦٤٢).



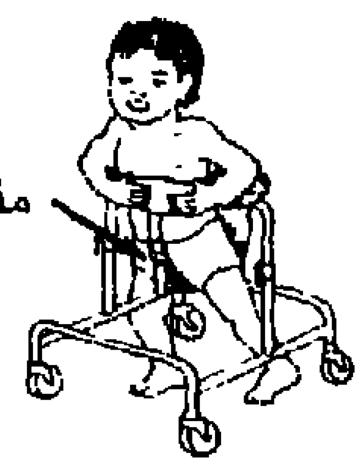
مشّاية خشبية

ملاحظة: المشّاية بلا عجلات أكثر ثباتاً ولكنها أصعب تحريكاً.



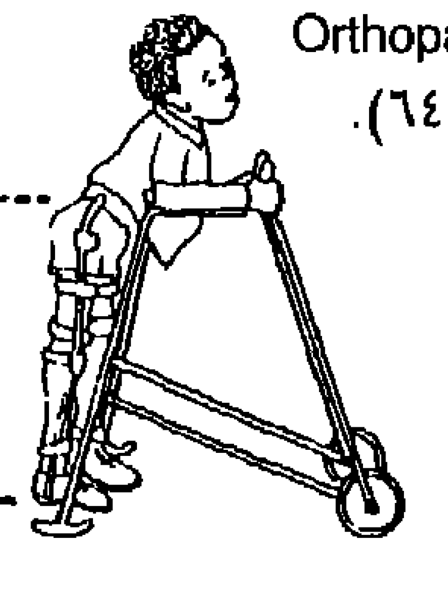
المشّاية بعجلين فقط تكون حسنة الثبات ولكنها سهلة الحركة أيضاً.

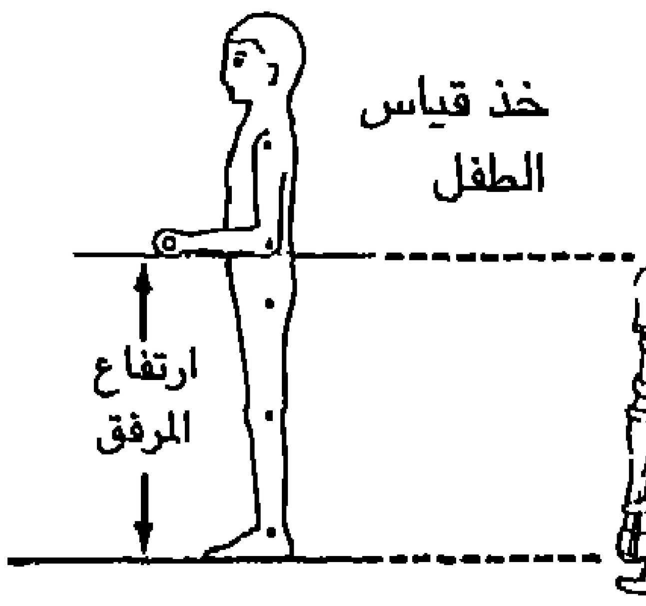
المشّاية بثلاثة عجلات أو أربعة، سهلة الحركة تماماً ولكنها يمكن أن تنزلق بسهولة من تحت الطفل (إلا إذا كان للطفل مقعد يجلس عليه).

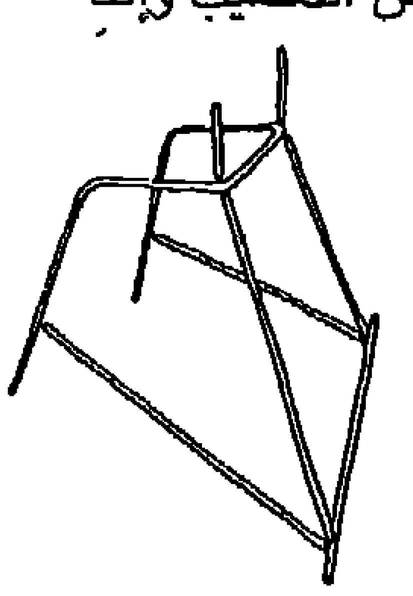


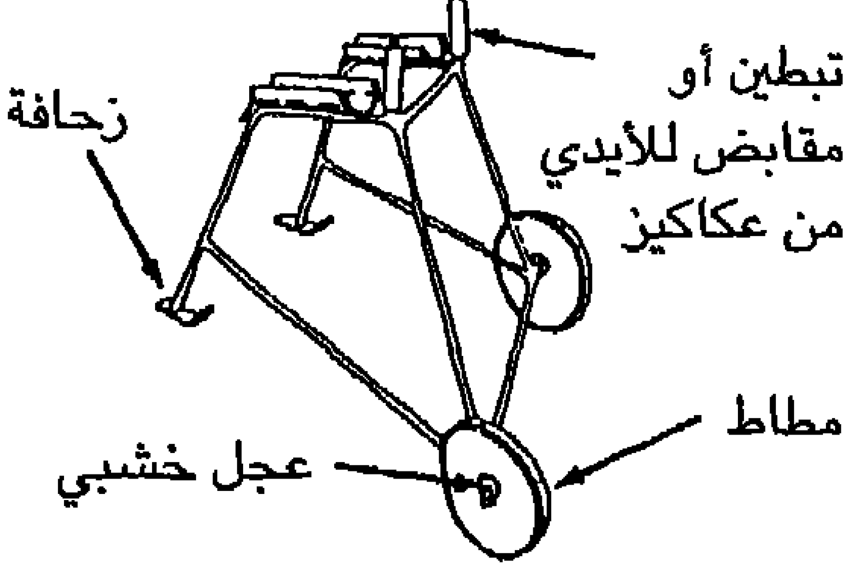
• مشّاية مصنوعة من قضيب حديدي صلب ولها مساند ذراع - تحتاج الى تلحيم

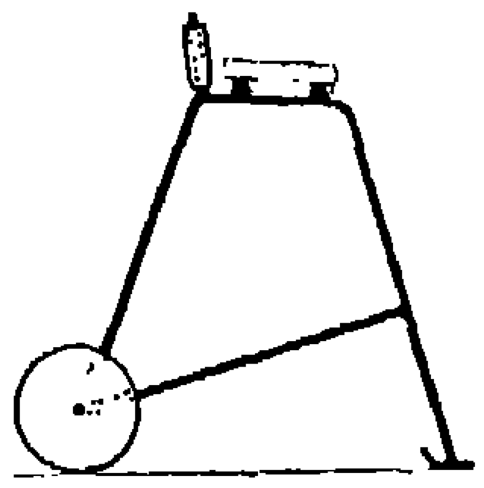
التصميم عن: Simple Orthopaedic Aids, (أنظر ص ٦٤٢).

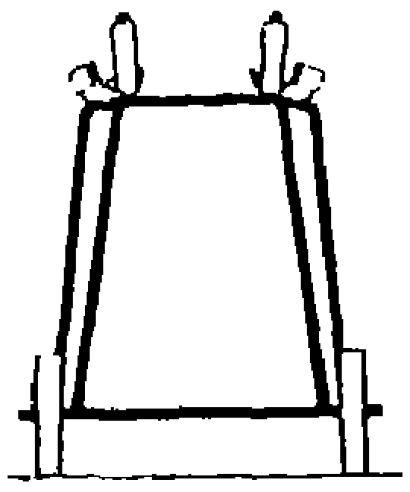


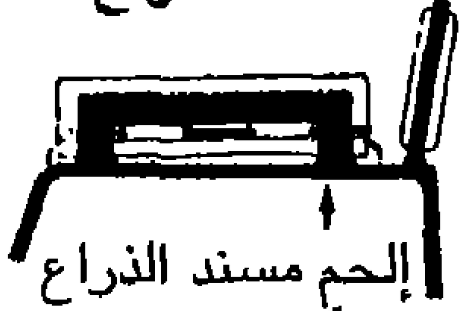


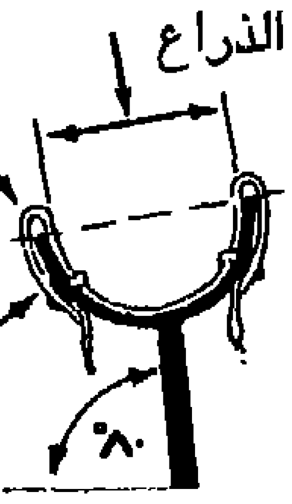


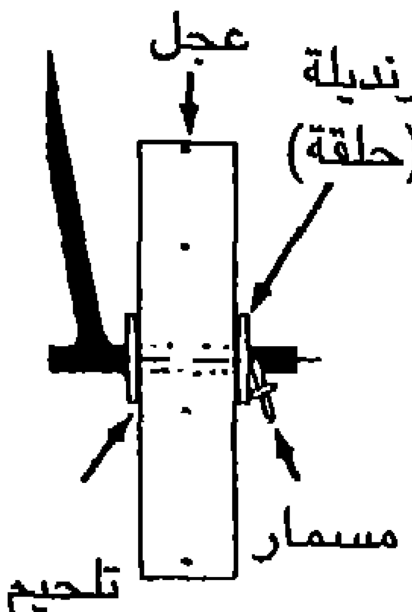






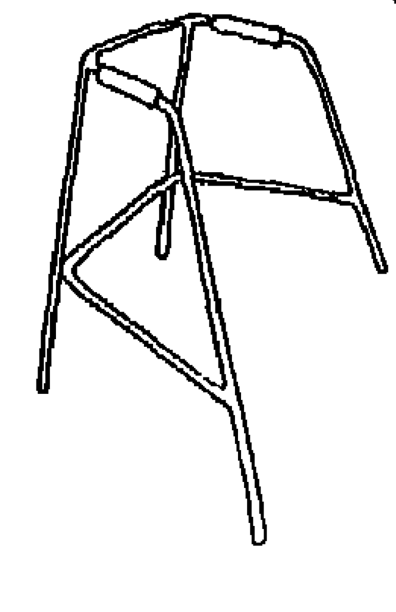


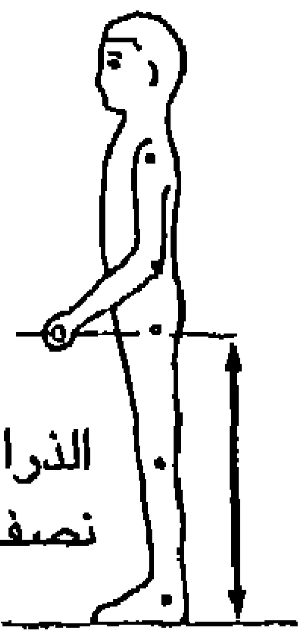


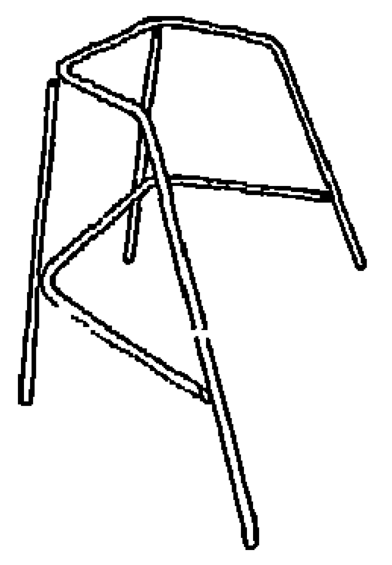


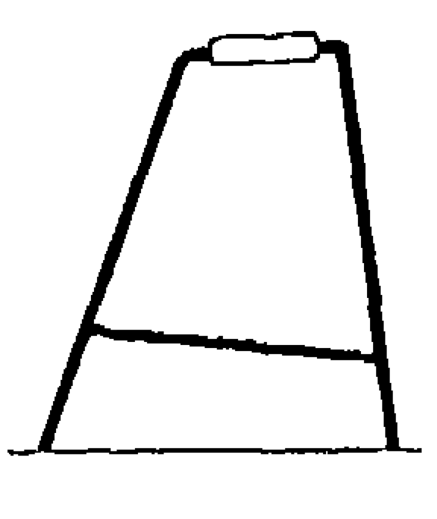
• مشّاية بسيطة مصنوعة من قضيب حديدي - تحتاج الى تلحيم

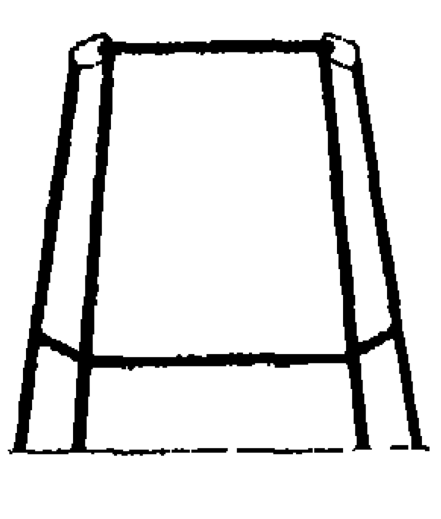
التصميم مأخوذ عن: Simple Orthopaedic Aids (أنظر ص ٦٤٢)





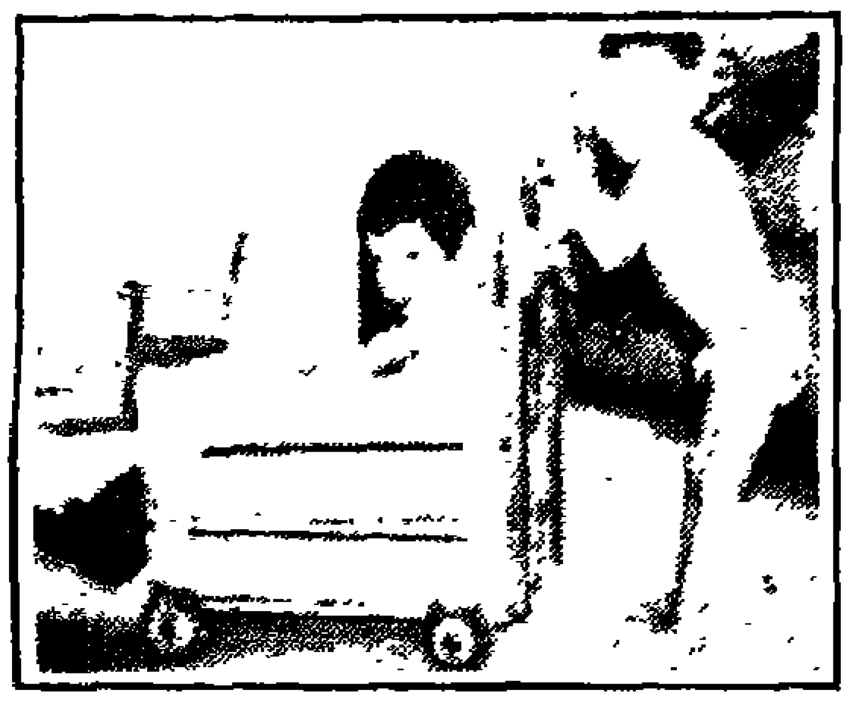






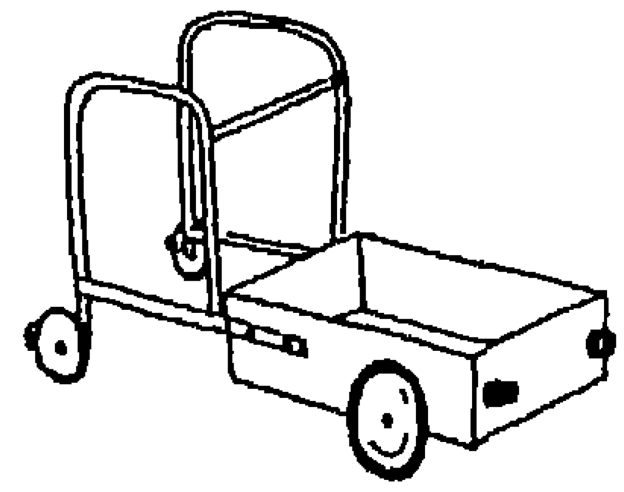
• المشّاية العَرَبة

ش د



عجلات هذه المشاية العربة، مثلاً، مصنوعة من بذور أشجار مدورة توجد في المكسيك.

تصميم مأخوذ عن: Handling the Young Cerebal Palsied Child at Home. (راجع ص ٦٣٨)

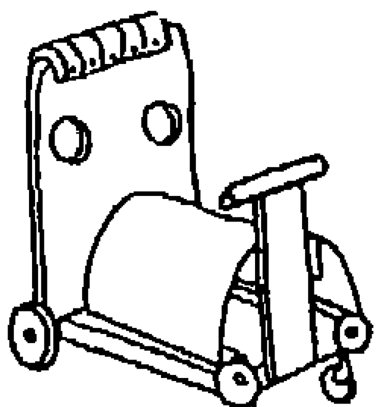


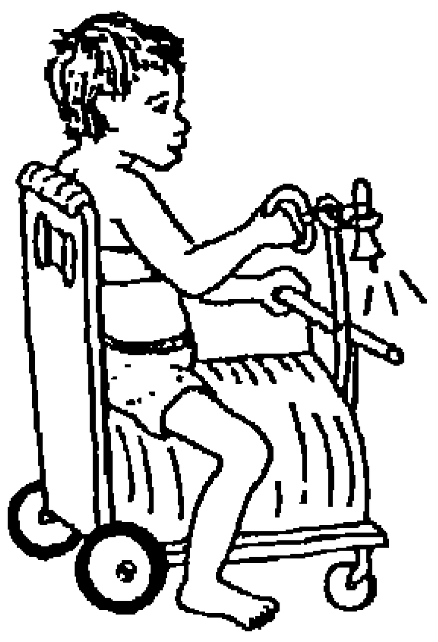
ومع تقدم الطفل يمكنه أن يغير وضع قبضته من العارضة الأمامية الى عوارض جانبية.

الوزن الاضافي في العربة يمكنه أن يساعد الطفل على الوقوف بثبات ويجعل تعلم المشي أكثر متعة.

• مقعد سيّار ودراجة ثلاثية العجلات كمشّايات

هذا مفيد بالنسبة لطفل مصاب بشلل الأطفال ويقفز كالأرنب (أي يزحف جاراً ساقيه معاً الى الأمام). فالمقعد يباعد بين الساقين وتساعد «المدخنة» الطفل على رفع ذراعيه والمباعدة بينهما.





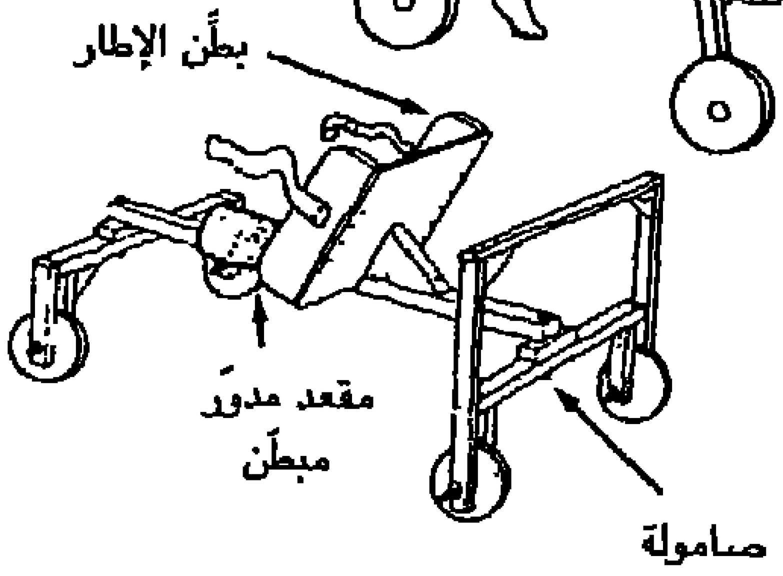
ش د

مشاية مستقرة بالنسبة للمبتدئين.

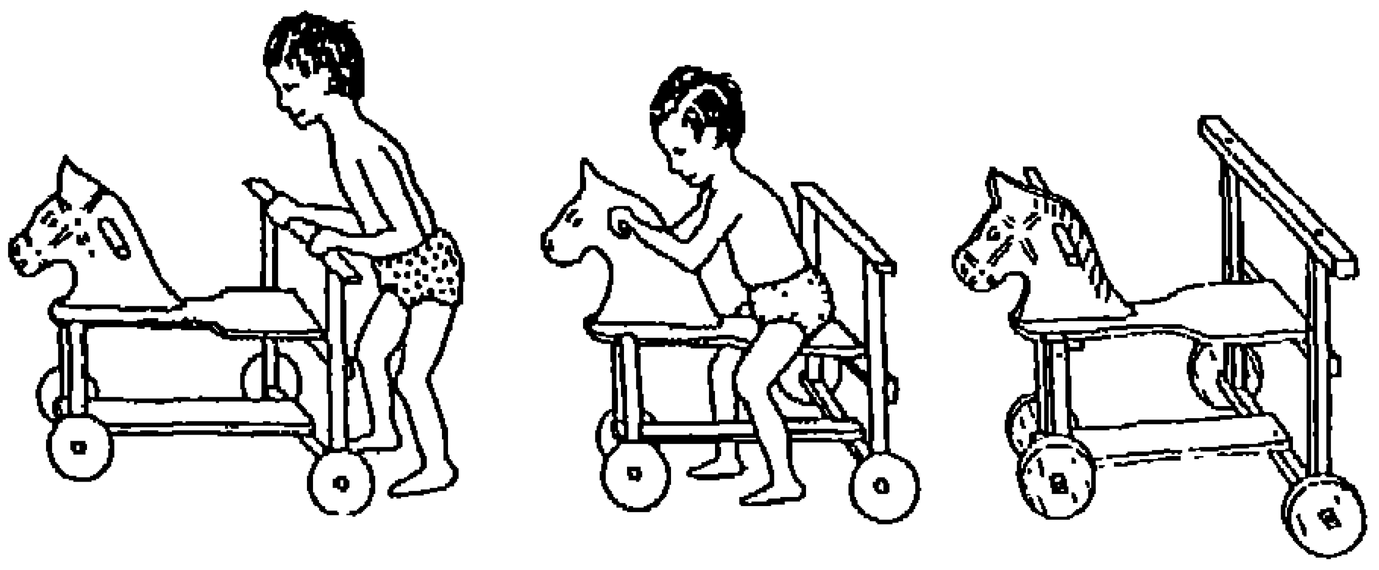
• مشاية العنكبوت

ش د

مفيدة للطفل الصغير المصاب بشلل دماغي حاد.

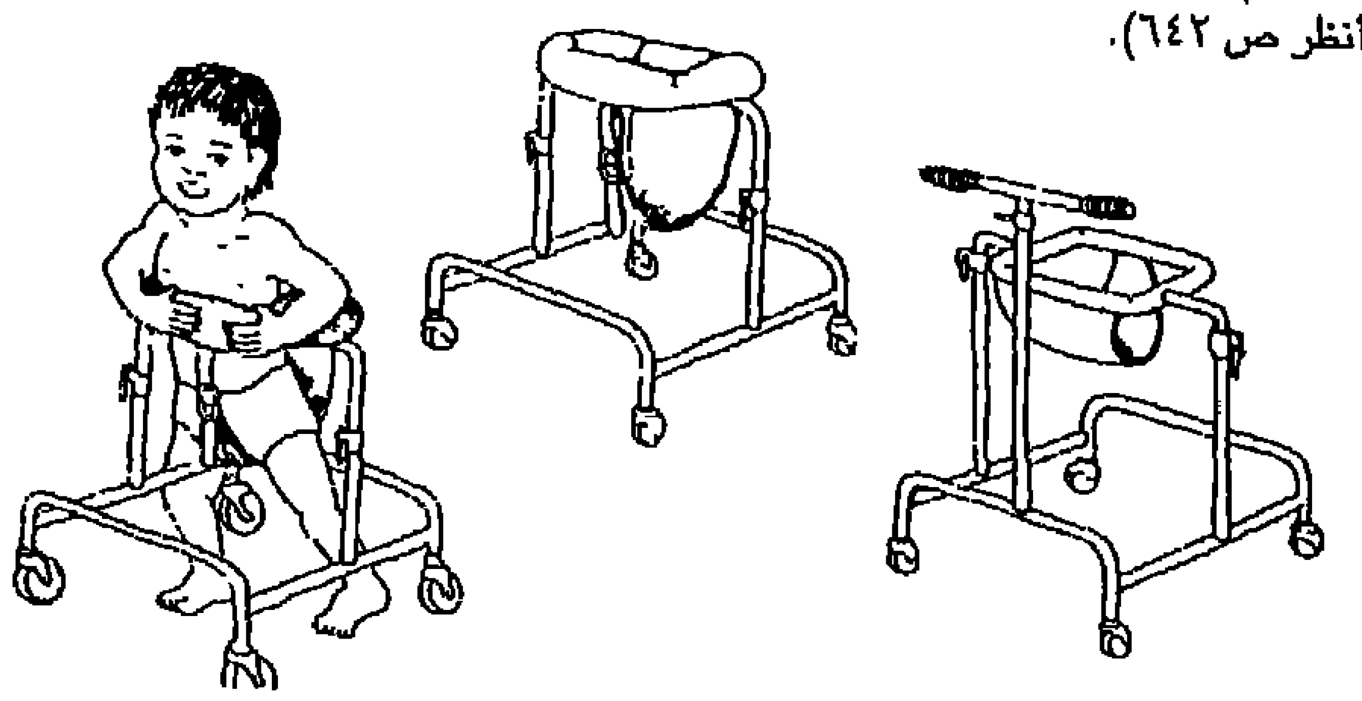


• مشايات للجلوس والوقوف



• مشاية على شكل السرج

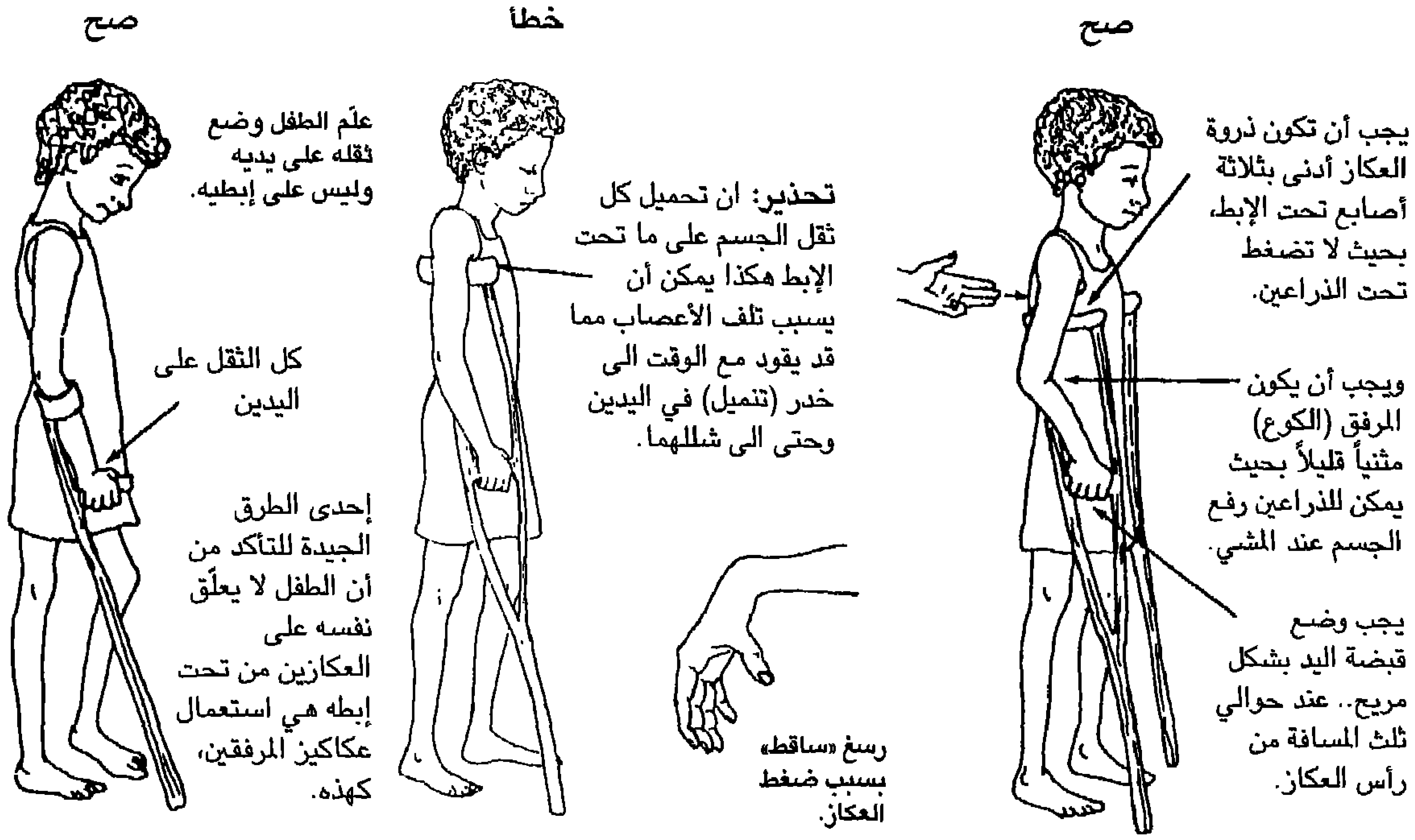
التصميم عن: UPKARAN Manual (أنظر ص ٦٤٢).



تحذير: يجب أن تستعمل مشايات الجلوس، إذا ما استعملت على الاطلاق، كخطوة مبكرة ومؤقتة باتجاه المشي. وبهذه المشايات لا يتعلم الطفل التوازن جيداً، وكثيراً ما يكون الوركان في زاوية قد تشكل **تقلصات** (أنظر الفصل ٨، ص ٨٦).

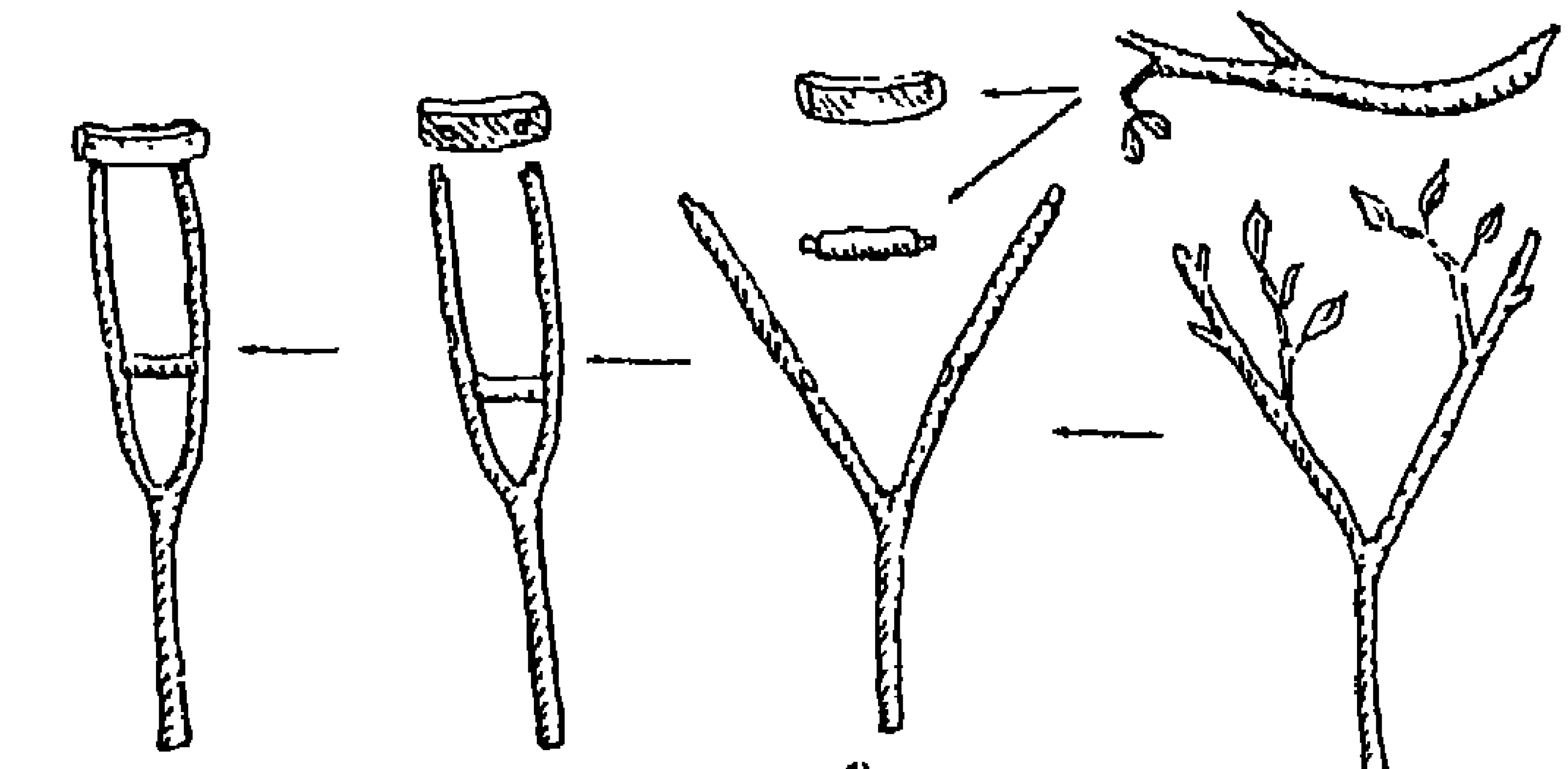
■ العكاكيز

قياسات العكاز الواصل حتى الإبط

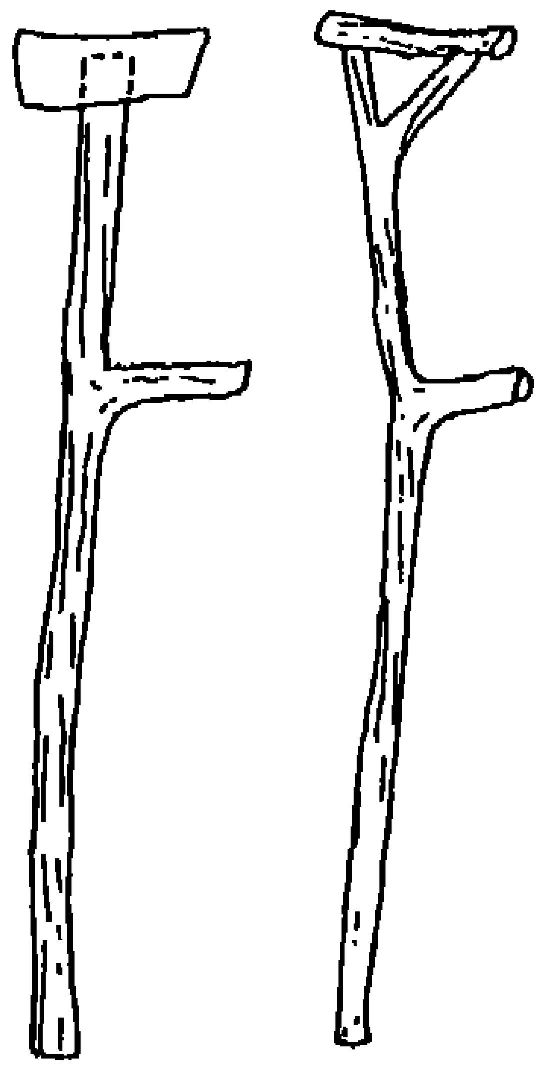


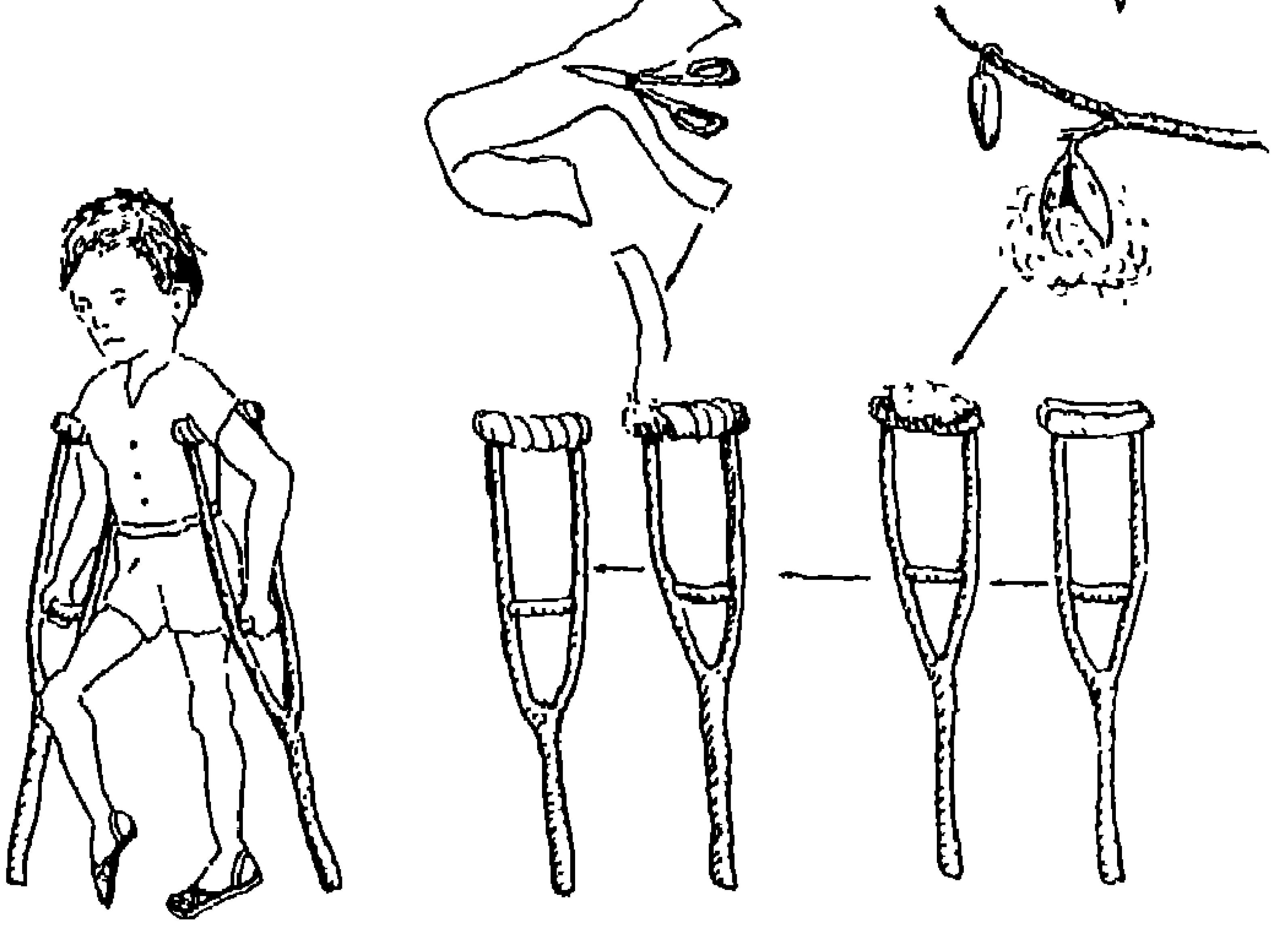
هناك تصاميم كثيرة لعكاكيز ما تحت الإبط. وندرج هنا بعضها:

- **عكاكيز من فروع الأشجار**، مبطنة بقطن بري (كما في هذا الرسم) أو بقطن عادي أو ما شابه.

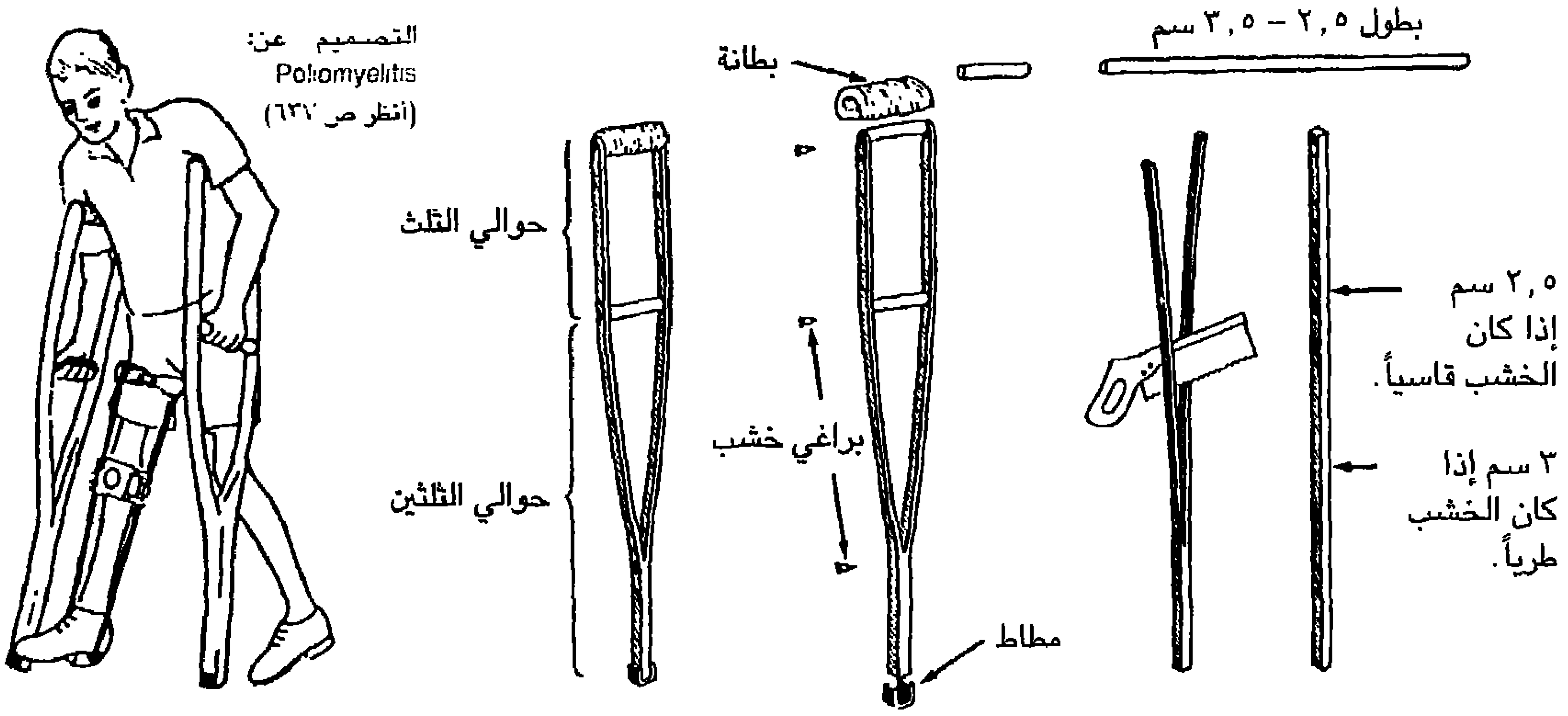


هذه العكاكيز المفردة التي تستخدم فروع الأشجار ليست بقوة العكاكيز المزدوجة المبينة هنا الى اليمين.

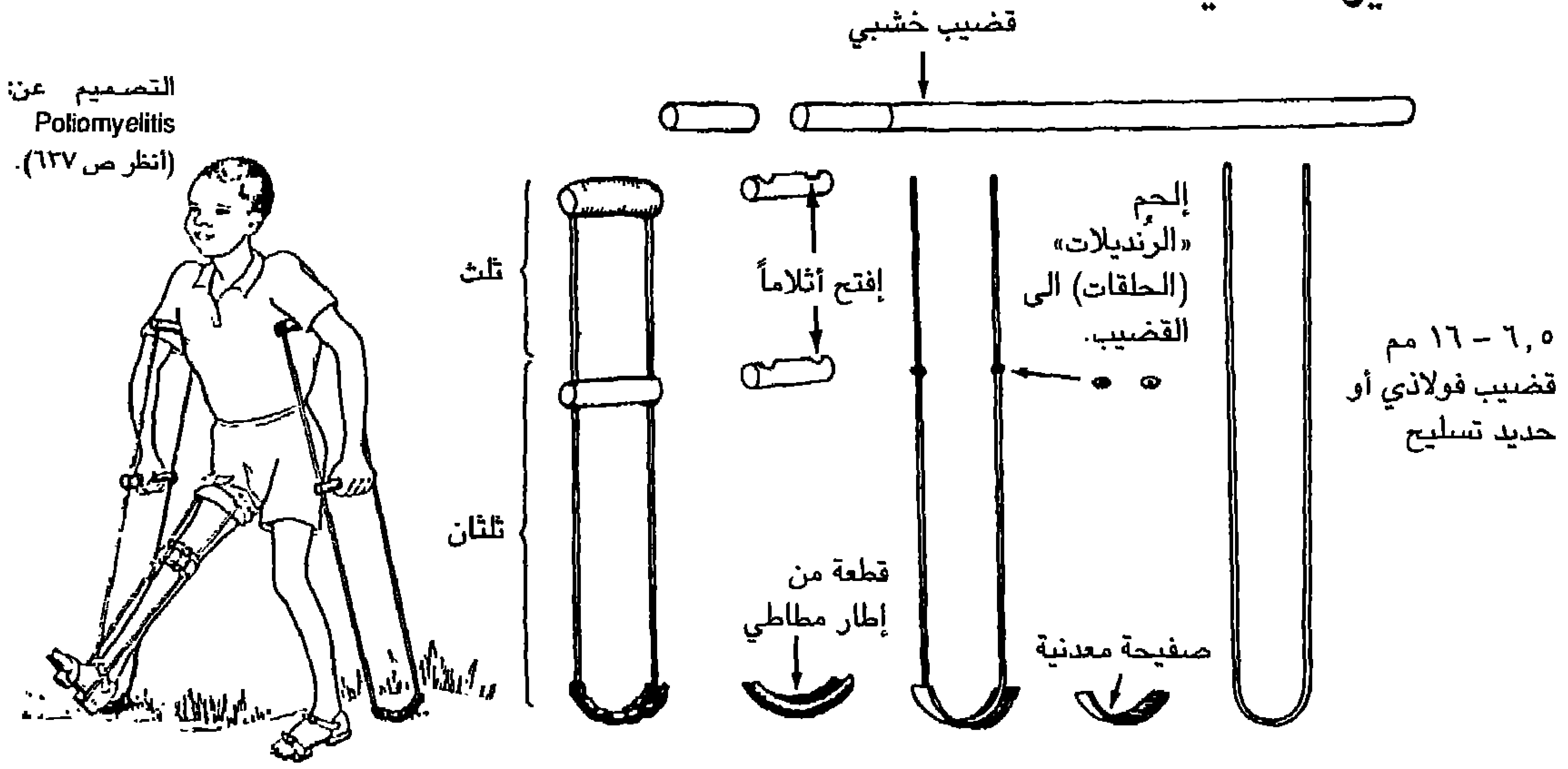




• العكاكيز الخشبية

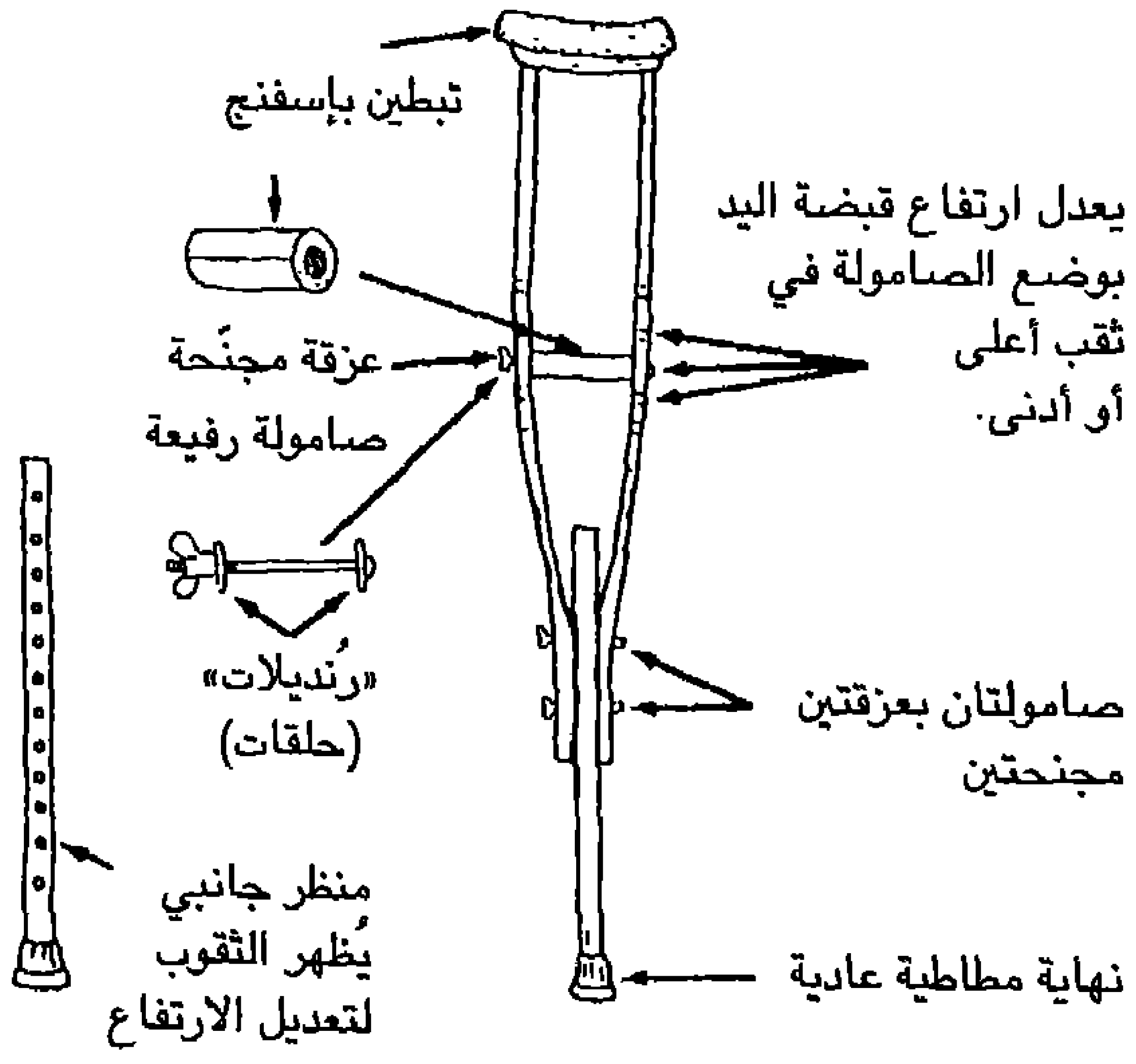


• العكاكيز المعدنية

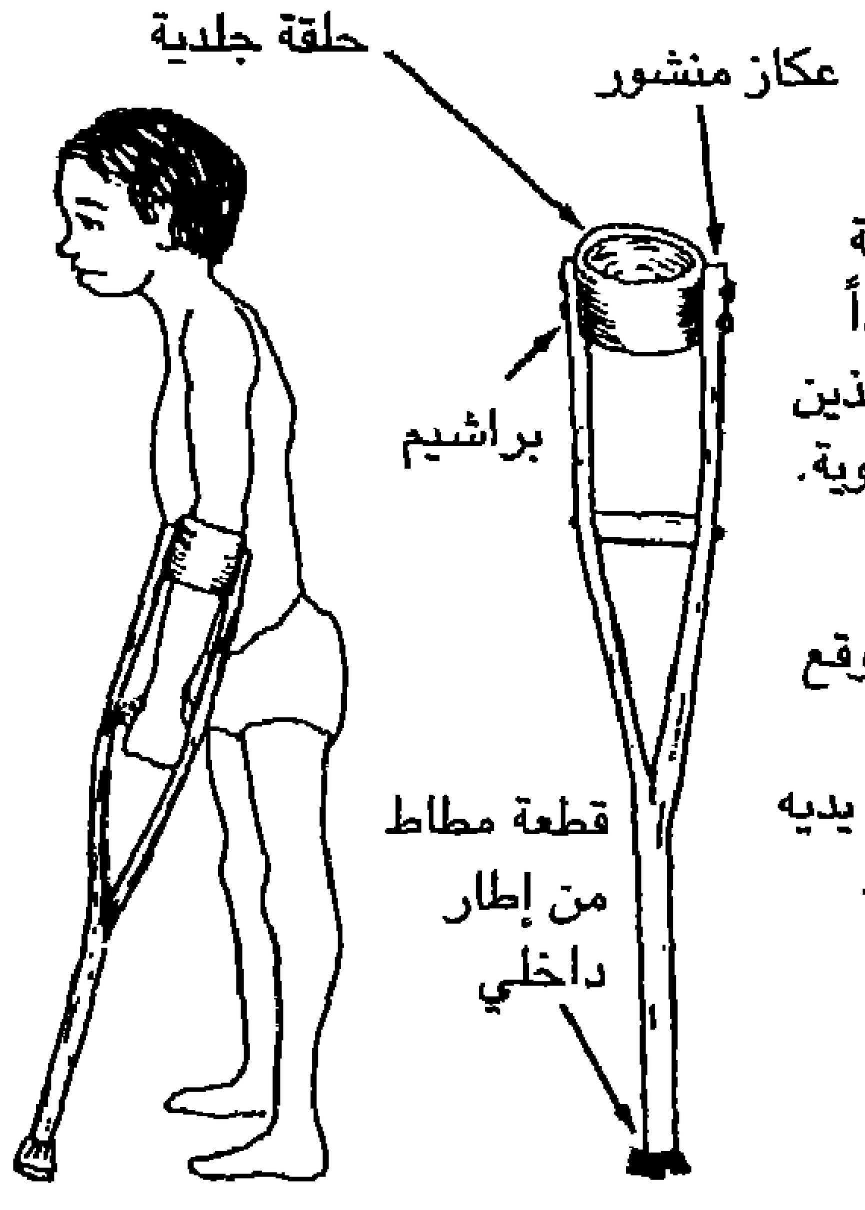


• عكاز خشبي قابل للتعديل

(العكاز العادي أو القياسي)



• عكاز بحلقة جلدية للمرفق



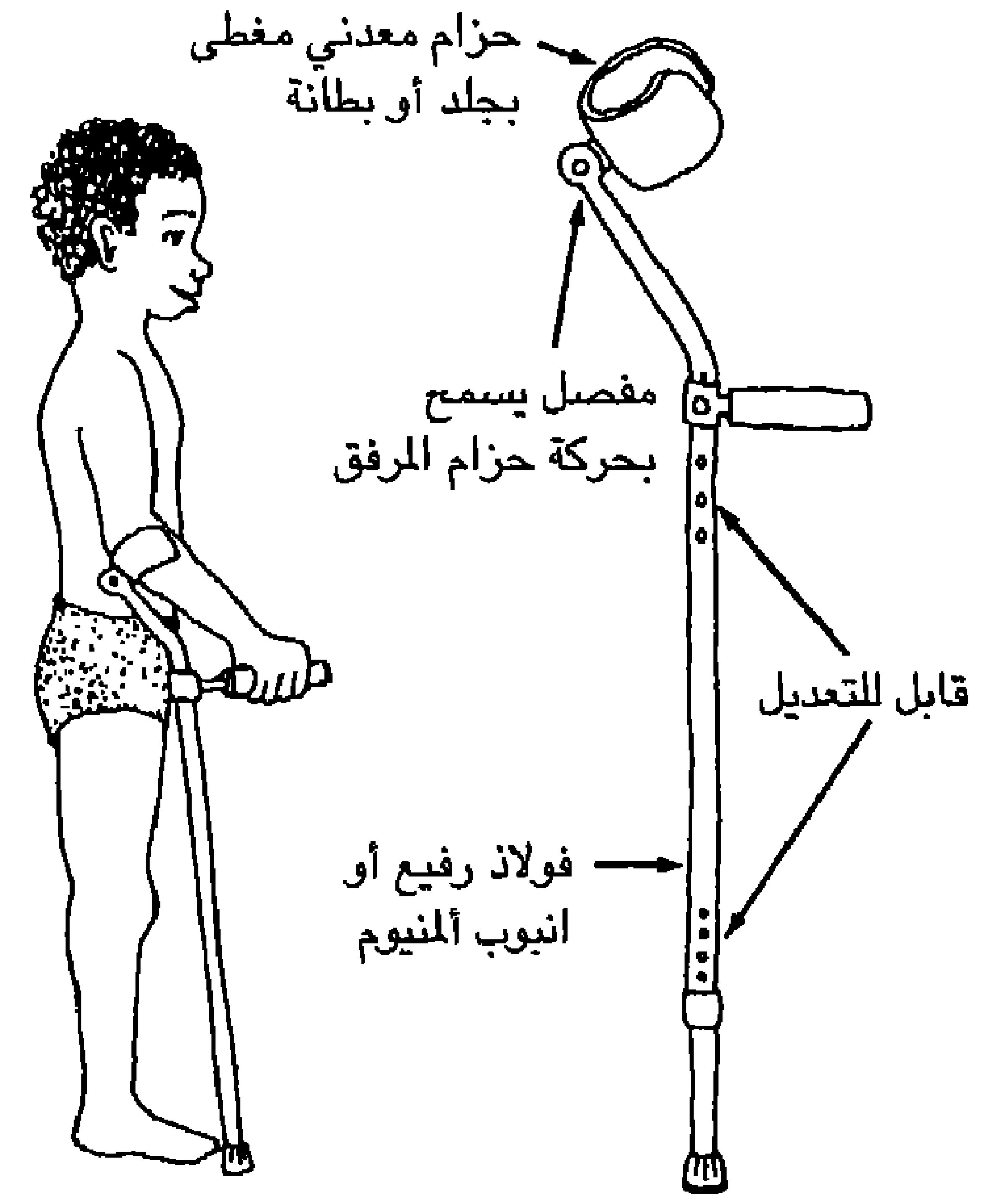
هذه العكاكيز سهلة الصنع وتعمل جيداً بالنسبة للأطفال الذين لديهم أذرع وأيدٍ قوية.

من مساوئها: إذا وقع الطفل فقد يواجه صعوبة في تحرير يديه من العكاز بسرعة.

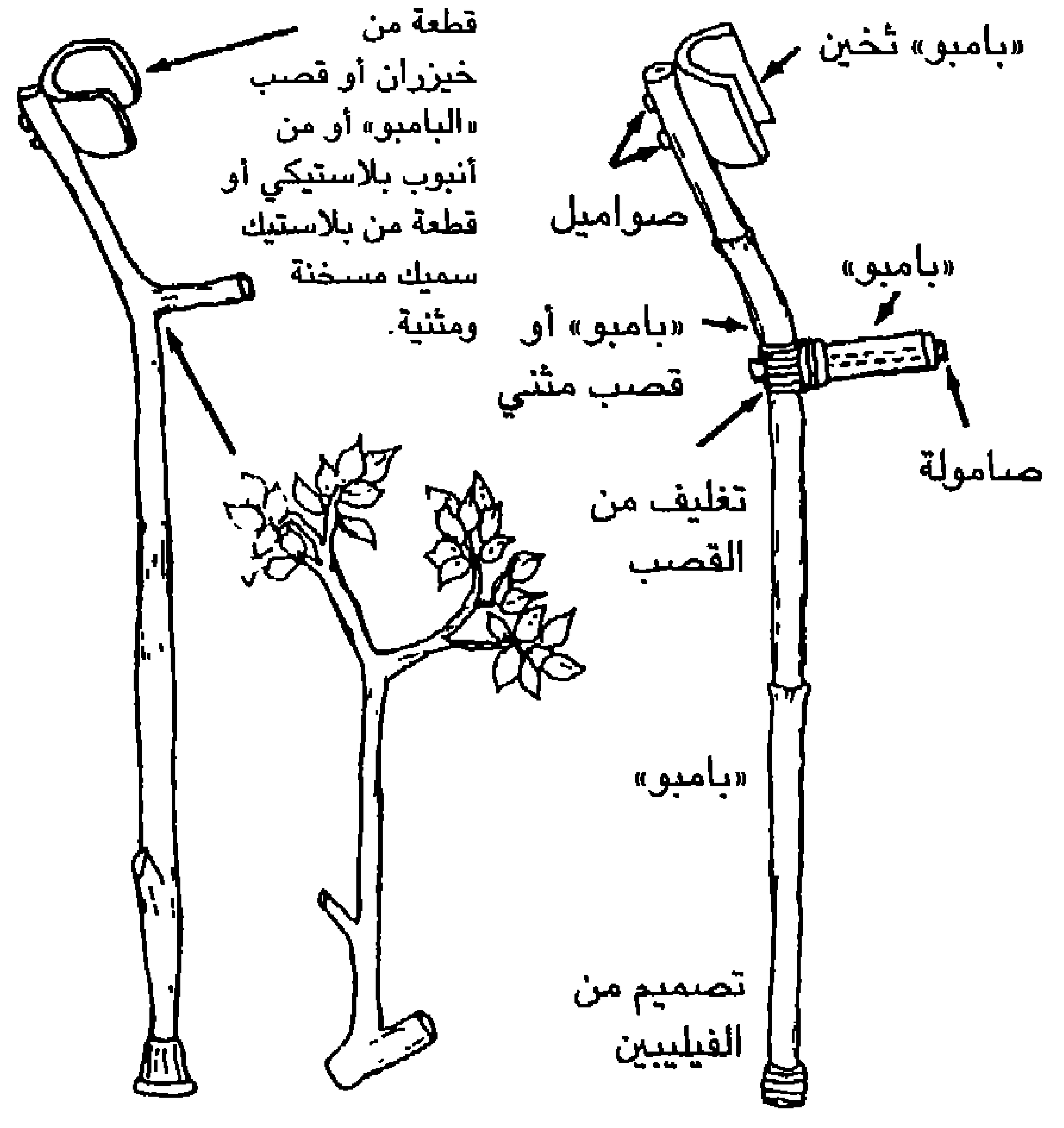
■ عكاكيز مرفق أخرى

تسمح هذه العكاكيز ذات حلقات المرفق المفتوحة للطفل بتحرير ذراعيه وإخراجهما بسرعة عند الوقوع.

العكاز العادي القابل للتعديل



عكاز من مواد محلية

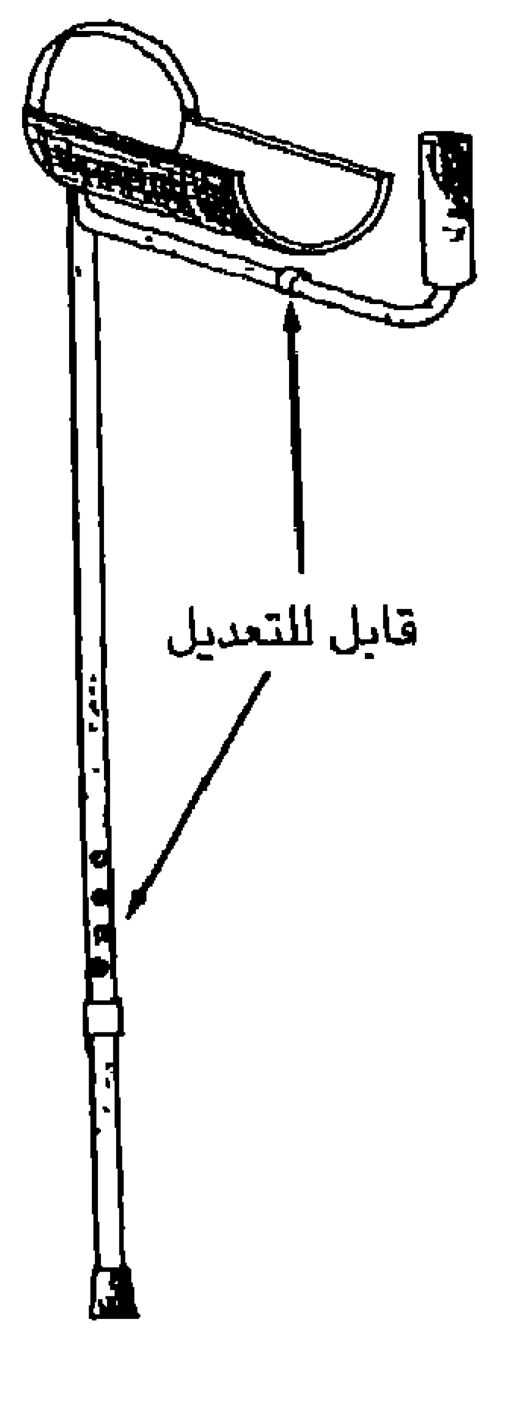


تصميم من «**بروخيمو**».

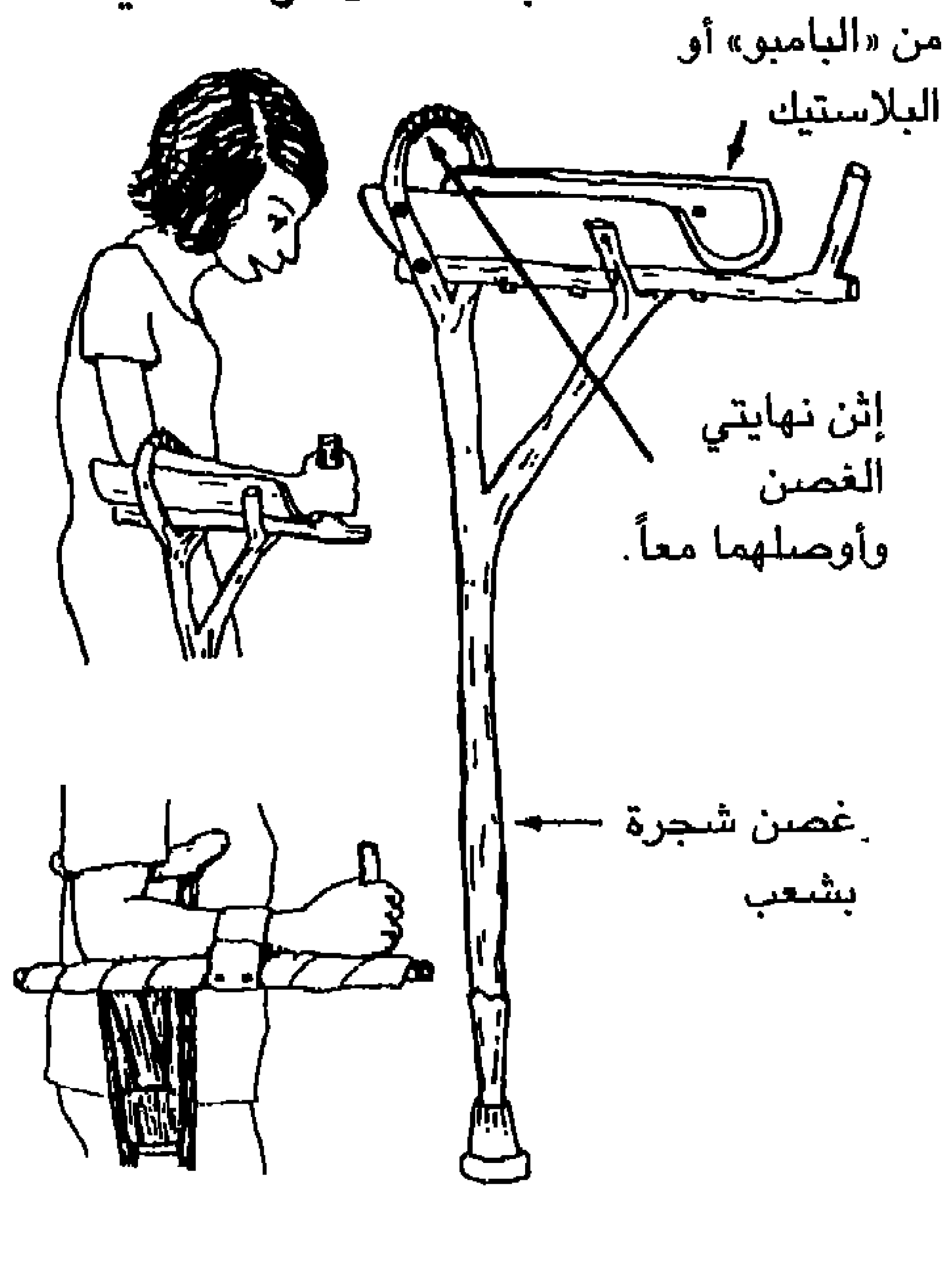
● **عكاز المزراب** (عكاز إلتهاب المفاصل):
للأطفال الذين لا يستطيعون استعمال عكاز الذراع الممدودة نتيجة لألم في المرفق أو تصلب.

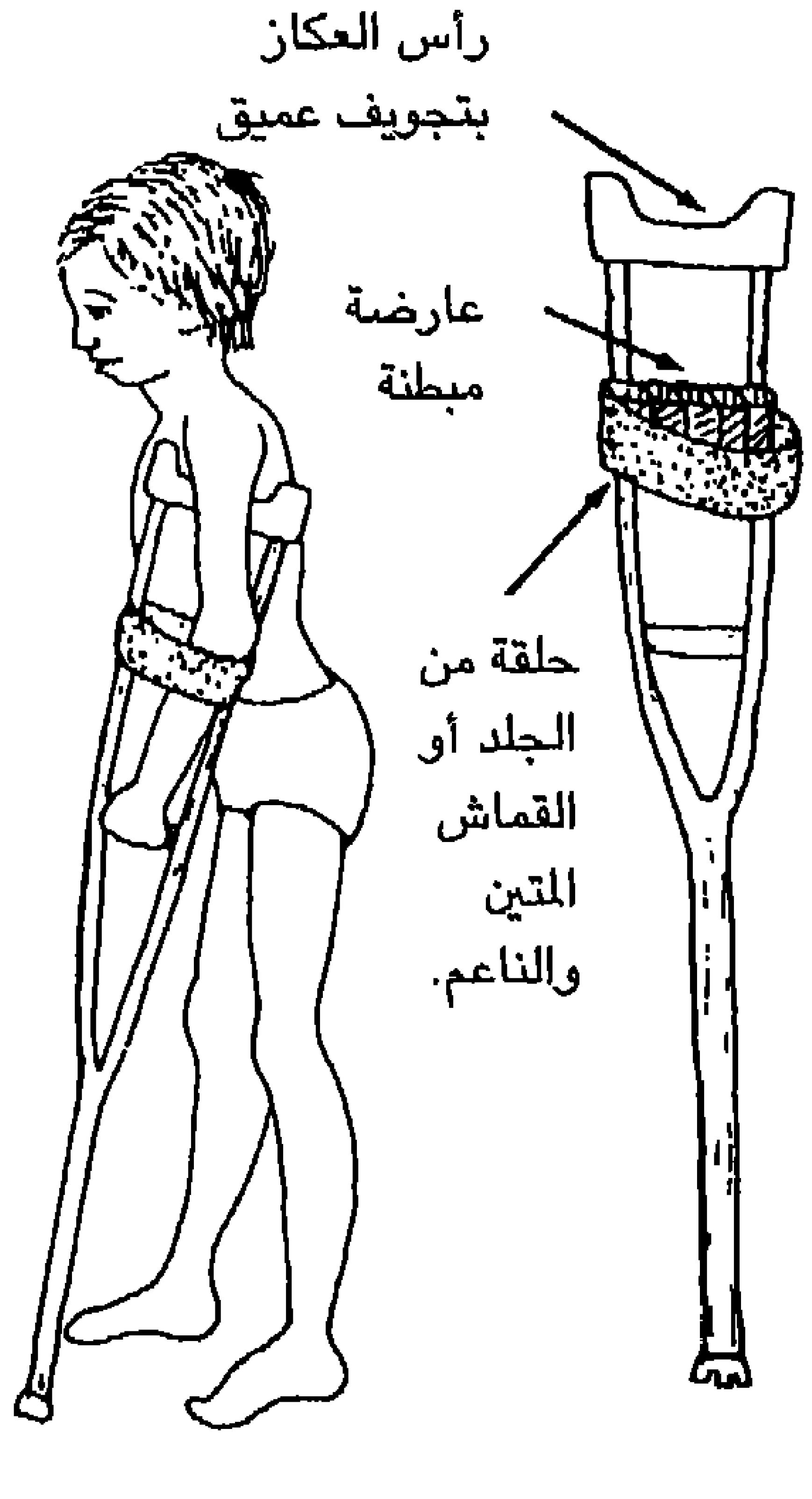
● **عكاز** للطفل ذي عضلات مد المرفق الضعيفة.

العكاز العادي



باستعمال مواد محلية

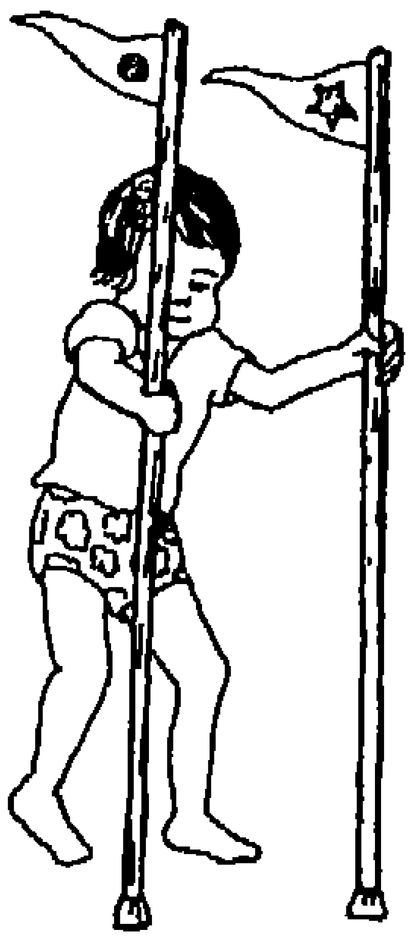




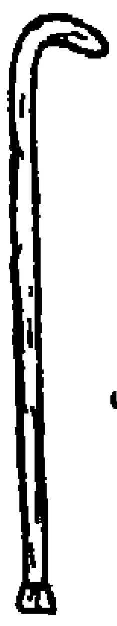
هذه العكاكيز ليست أكثر من أمثلة. تأمل فيها. يمكنك أن تخترع عكاكيز أخرى خاصة بك. وكثيراً ما تكون هنالك حاجة الى الاختبار تكراراً لتكييف العكاكيز مع احتياجات الأطفال المصابين بإلتهاب مفاصل حاد.

• عصا المشي («البسطون» أو عكاز المشي)

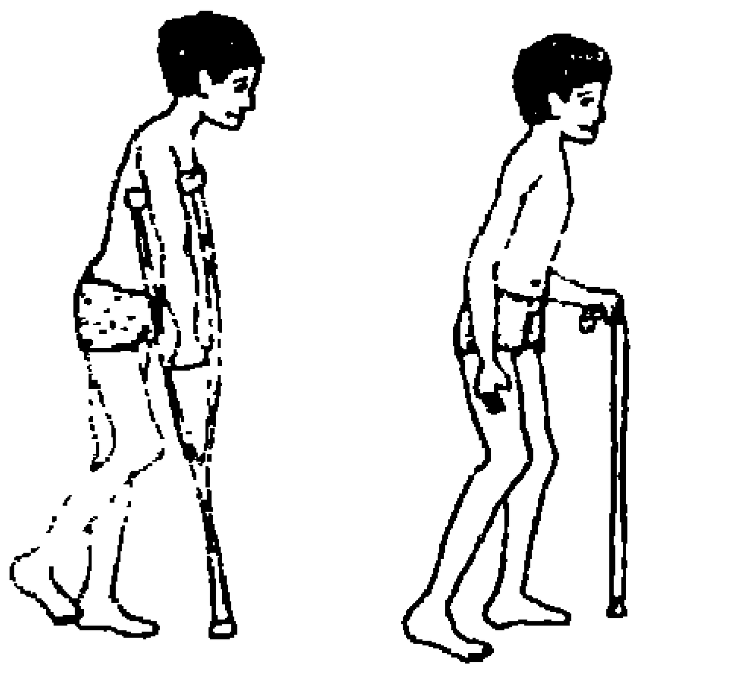
القضبان المستقيمة
يمكنها أن تساعد الطفل الذي يعاني مشكلات توازن.



عصا المشي («البسطون»): عبارة عن عصا بسيطة توفر بعض التوازن والإسناد، ولكن على الطفل أن يستخدم في هذه الحال عضلات المشي في كلتا الساقين.

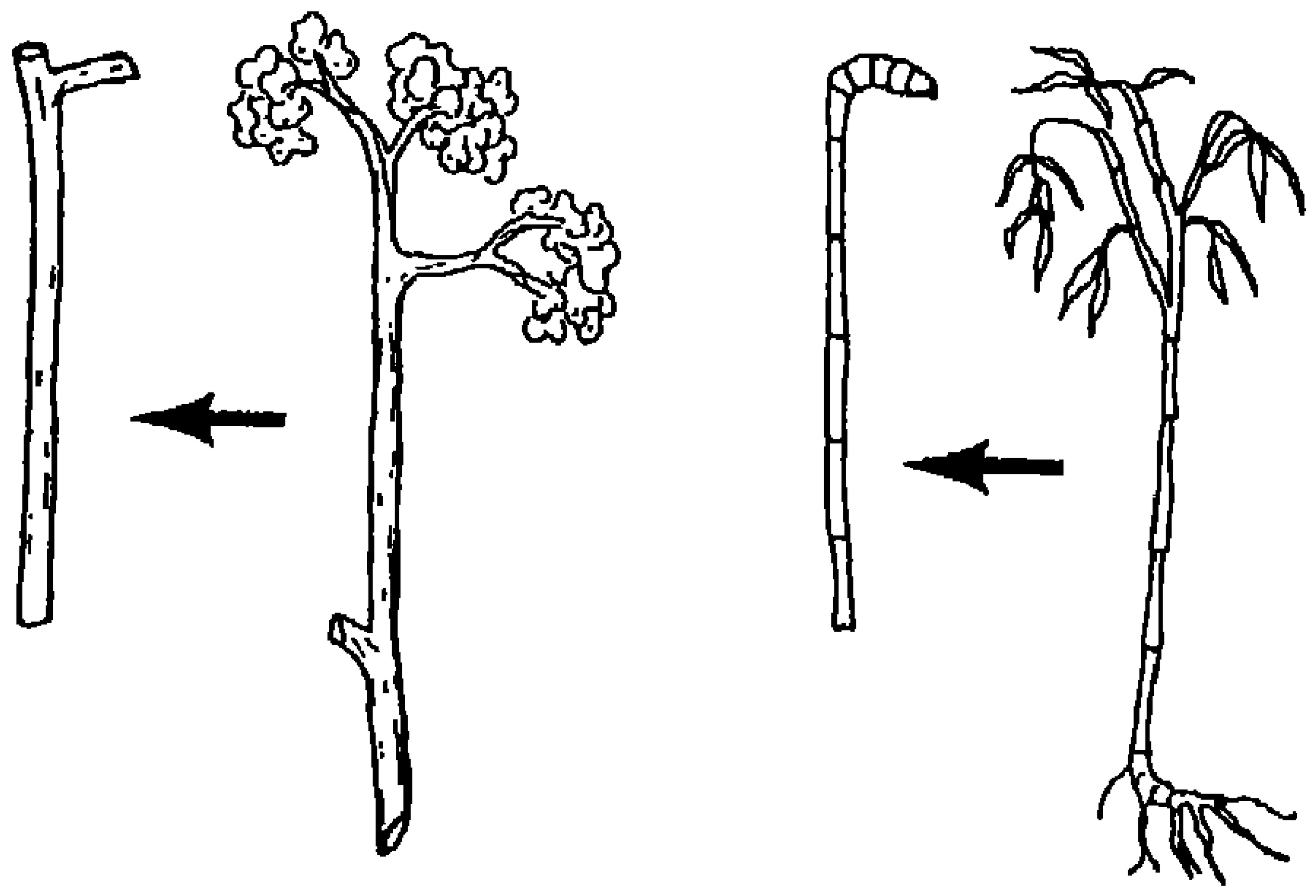


تحذير: استعمل عصياً أطول من الطفل حتى لا تدخل في عينيه إذا وقع.

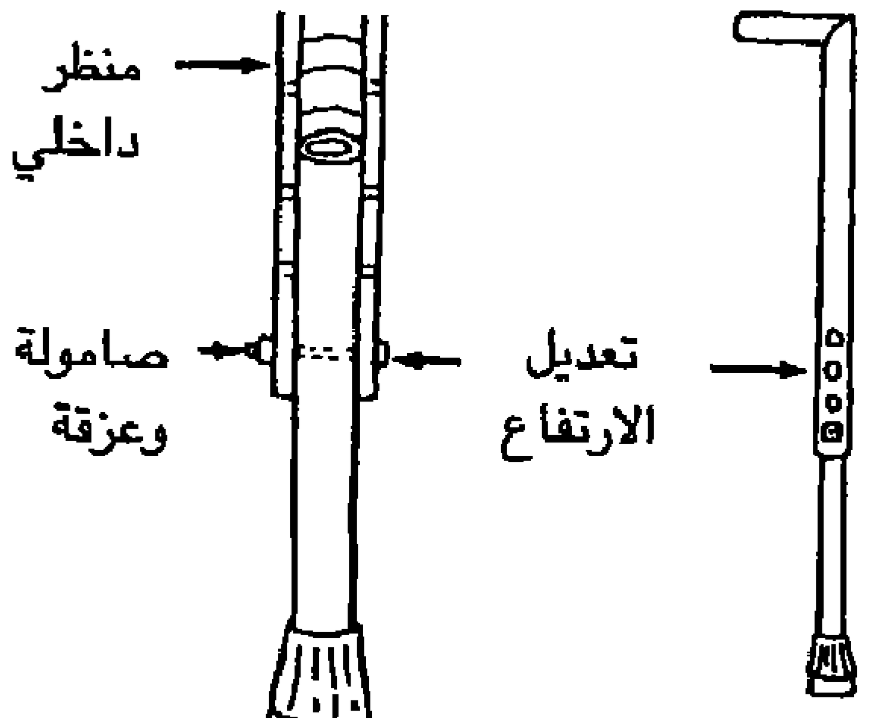


بالنسبة الى الطفل الذي يحتاج الى تقوية ساق ضعيفة أو مؤلمة، يمكن للعصا أن تجعله يستعمل ساقه. أما العكاز الطويل فيجعله يتجنب استعمال هذه الساق، وبالتالي فإن العضلات التي تثني الساق تصبح أقوى بدلاً من تلك التي تمدها. (أنظر ص ٥٢٦).

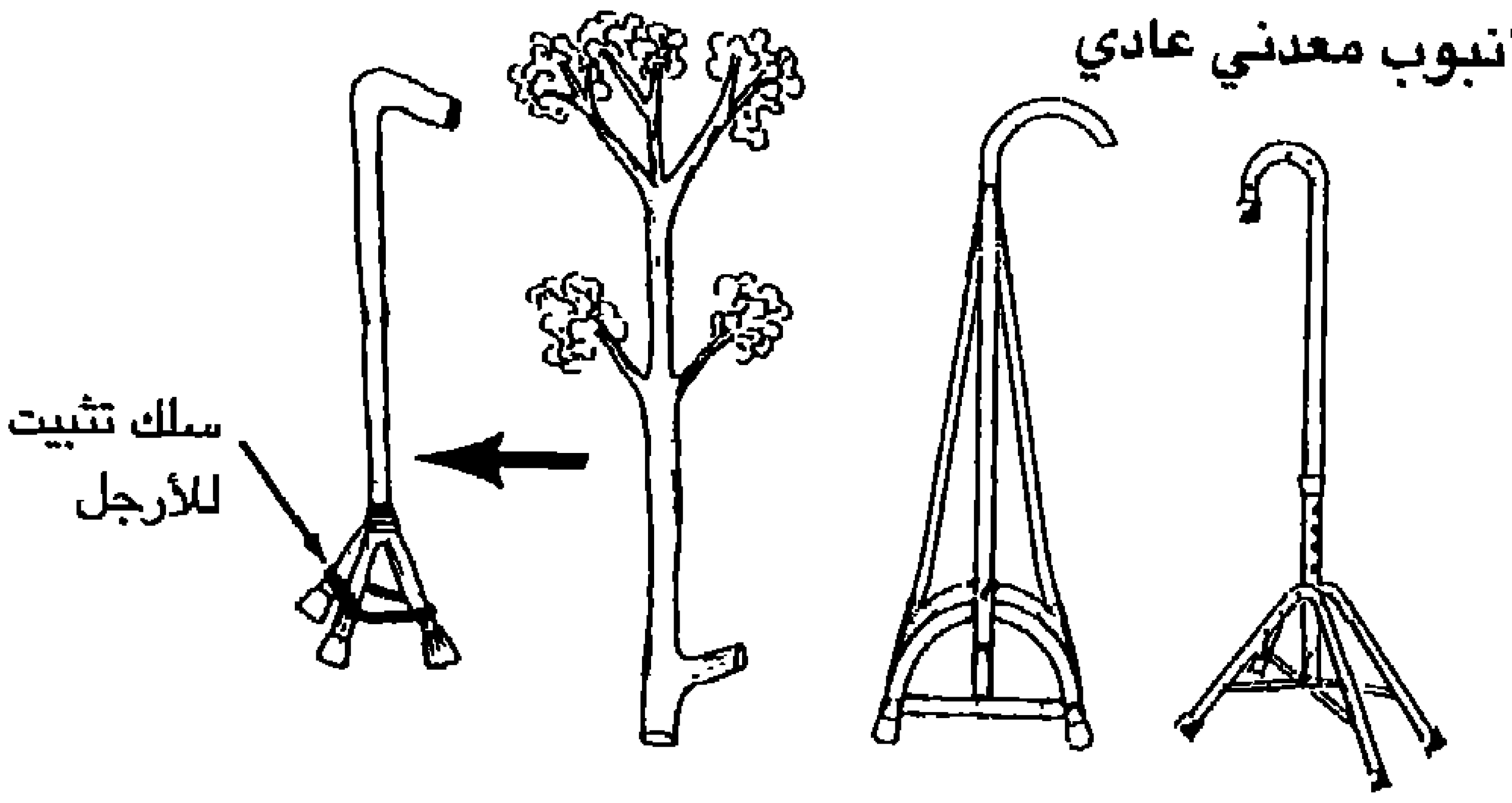
• عصا من نبات الغابة



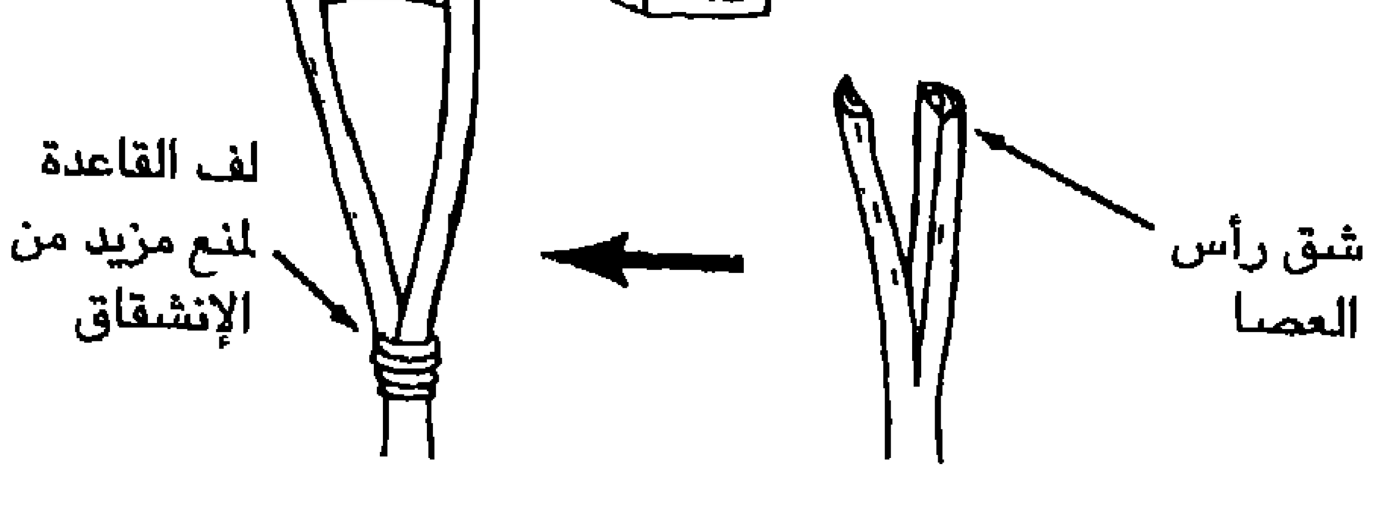
• عصا من أنبوب معدني قابل للتعديل



• عصا بثلاثة أو أربعة أرجل: من أجل ثبات أكبر

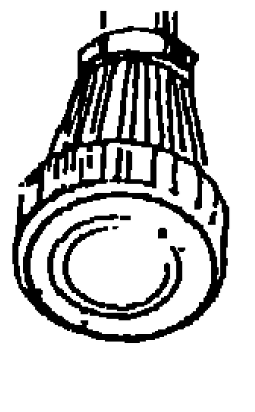


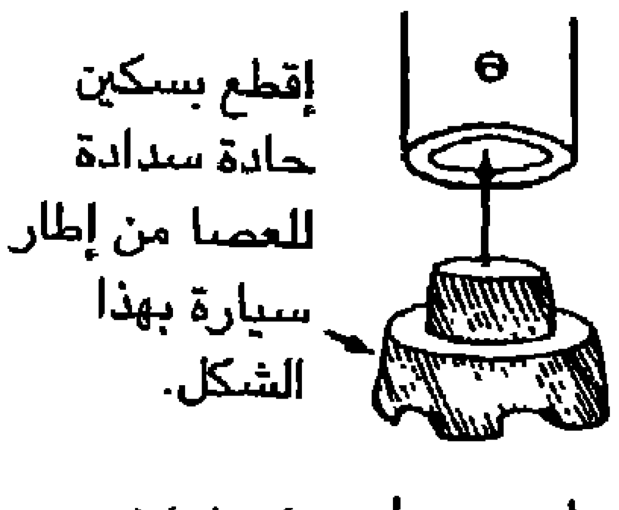
قبضة بديلة لليد

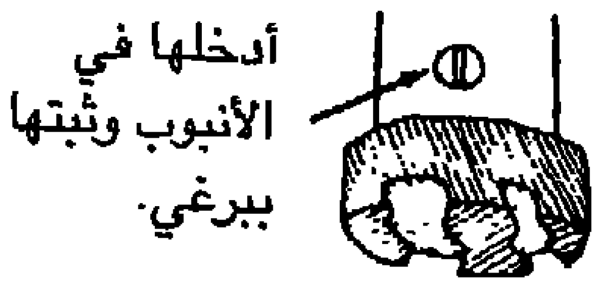


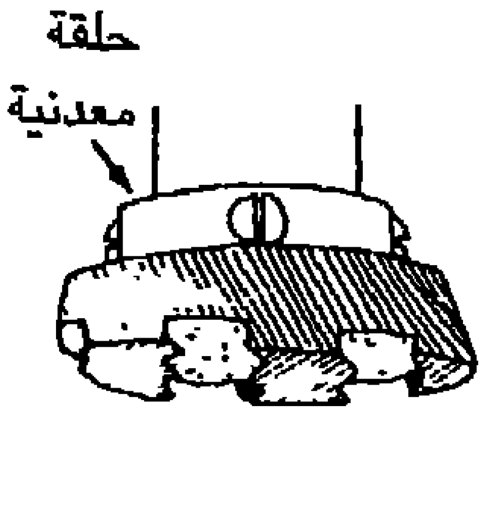
نهاية مطاطية مصنوعة من إطار سيارة
من أجل الأنبوب المعدني أو عكاز البامبو أو العصا (البسطون) العادية.

نهاية عادية لعكاز أو عصا



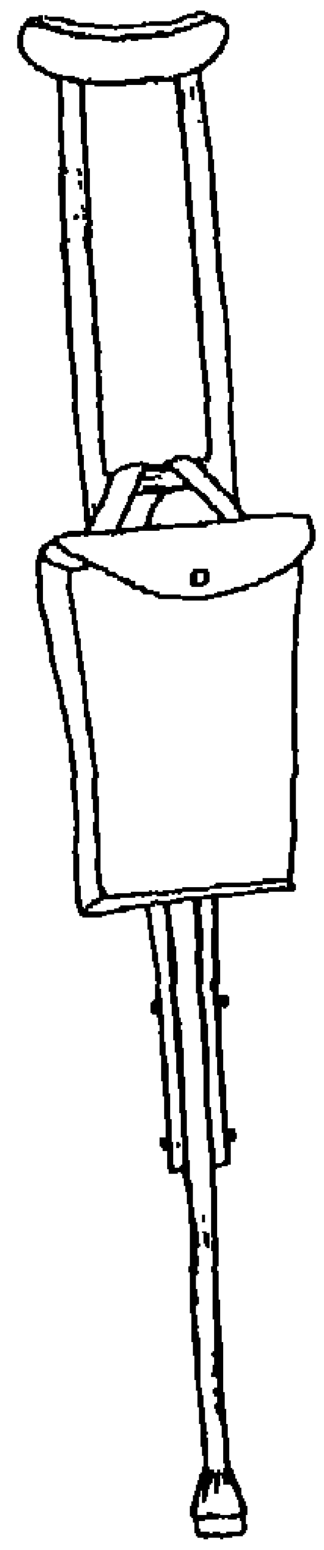




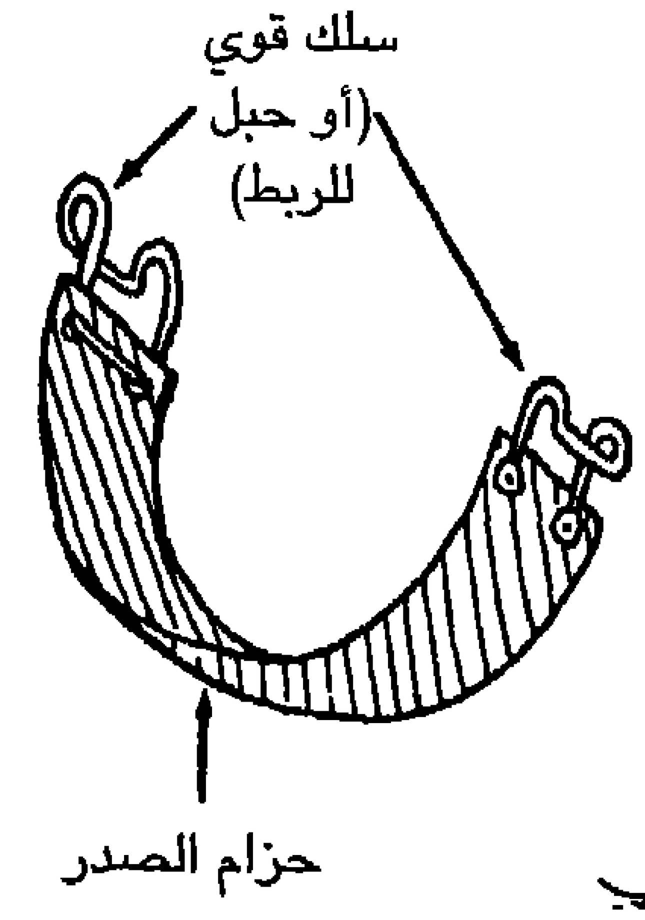


من أجل المشي في **أماكن رملية** اجعل نهاية العكاز أو العصا أعرض من المعتاد.

■ تكييف أدوات المشي لحمل الأشياء والعمل

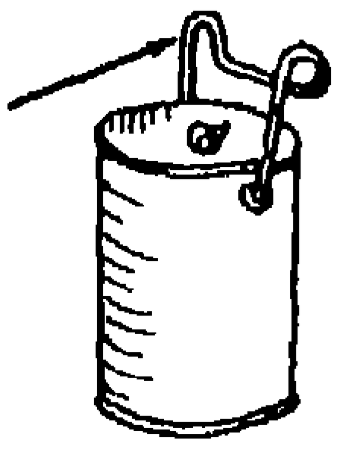


حقيبة من الجلد
أو القماش

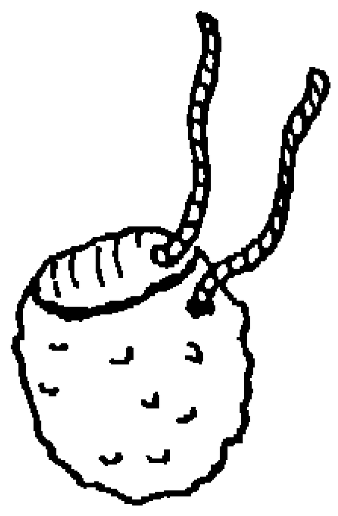


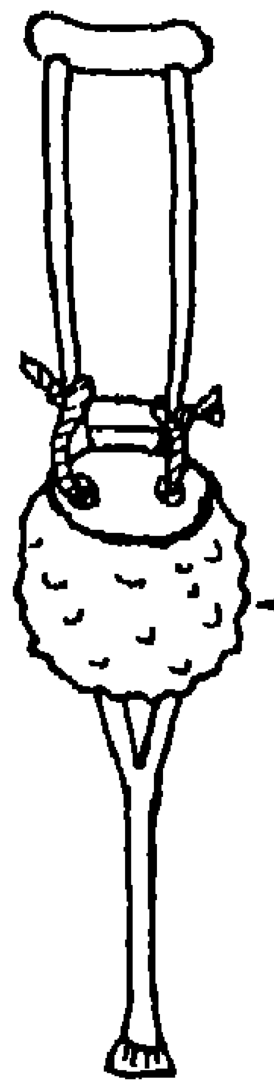
شبكة (معلاق العكازين):
لتحرير اليَدين واستعمالهما
في العمل.

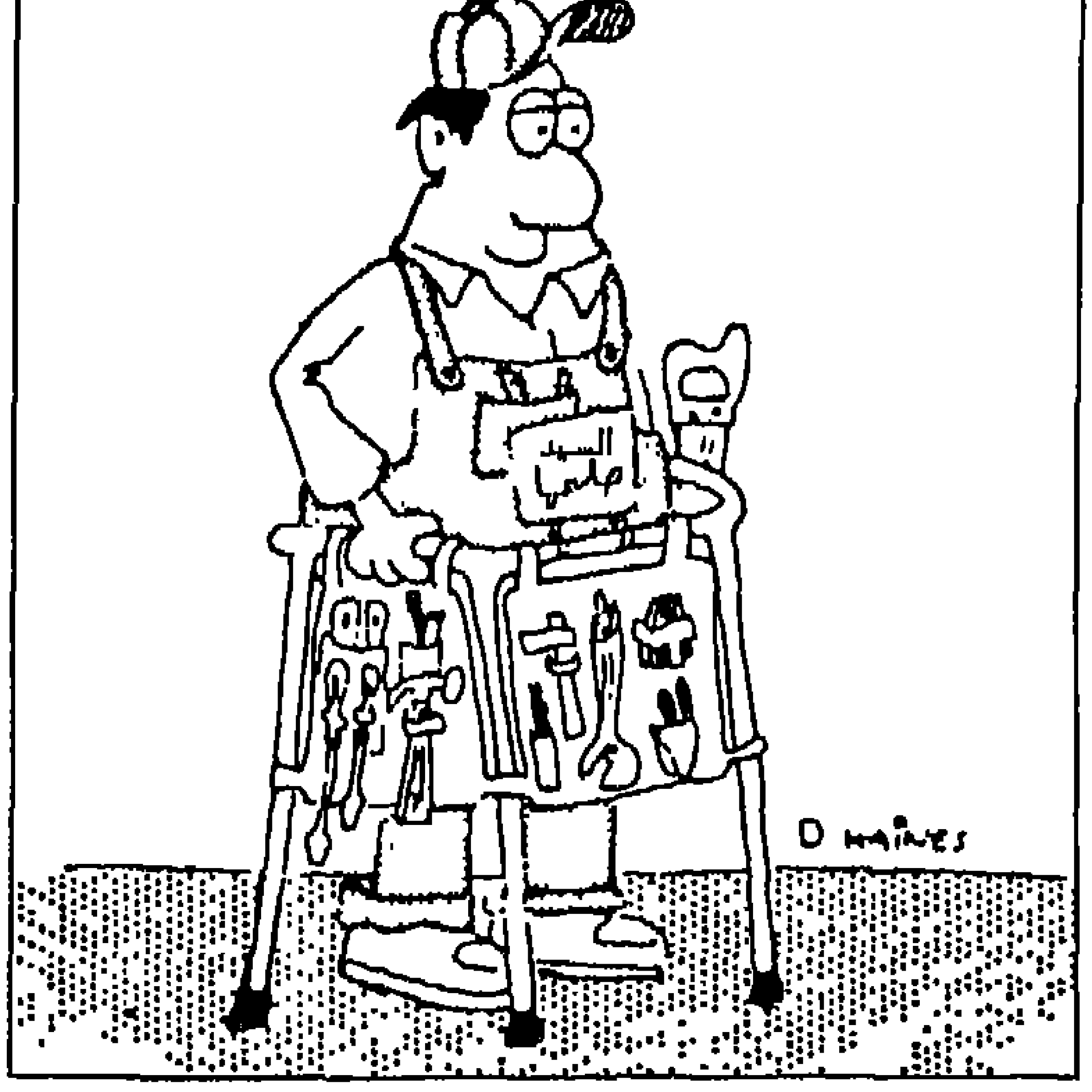
- **حقيبة الظهر**



سلك قوي
للتعليق بالعكاز

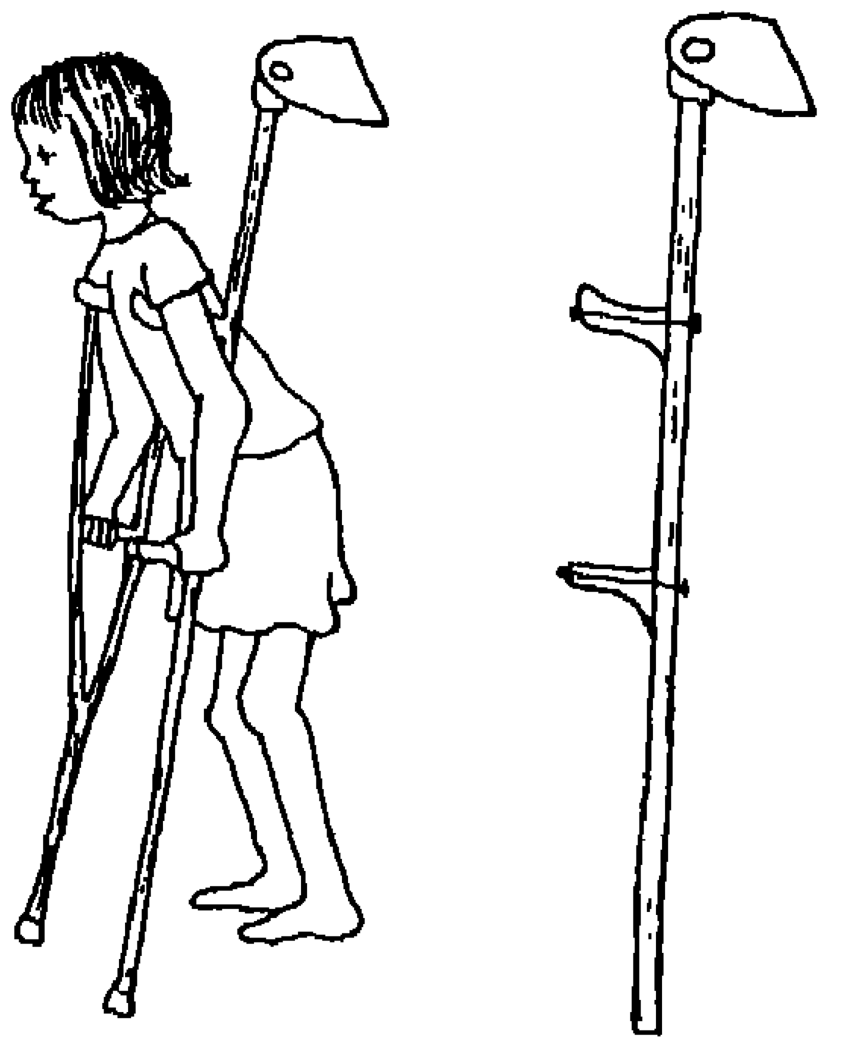






عن: Accent on Living

- **مجرفة معدّلة كعكاز**



الفصل ٦٤ قرارات حول المقاعد الخاصة والكراسي المتحركة

نبحث في هذا الفصل الأشياء التي ستحتاجها لتقرر موعد شراء أو صنع مقعد خاص أو كرسي متحرك تلبيةً لاحتياجات الطفل على أفضل وجه ممكن. وسنبحث في الفصل ٦٥ **تكييف** المقاعد أو الكراسي المتحركة التي تحتاجها **الوضعيات** الخاصة. وهناك في الفصل ٦٦ تصاميم لصنع ٦ كراسي متحركة أساسية.

تلبية احتياجات الطفل الفرد والعائلة والمجتمع

معظم الأطفال الذين يحتاجون الى كرسي متحرك أو إلى مقعد خاص تكون لديهم حالات ضعف حاد في أجزاء من أجسامهم أو في العضلات التي تشد هذه الأجزاء وتبقيها في وضعيات مضطربة أو مشوهة. إن على المقاعد أو الكراسي أن تُبقي هؤلاء الأطفال – قدر الإمكان – في وضعيات **صحية ومفيدة**، وأن **توفر لهم الإسناد** شرط أن **تسمح أيضاً بقدرٍ كافٍ من حرية** الحركة والاستكشاف وتنمية مزيد من التحكم بأجسامهم. مثلاً:

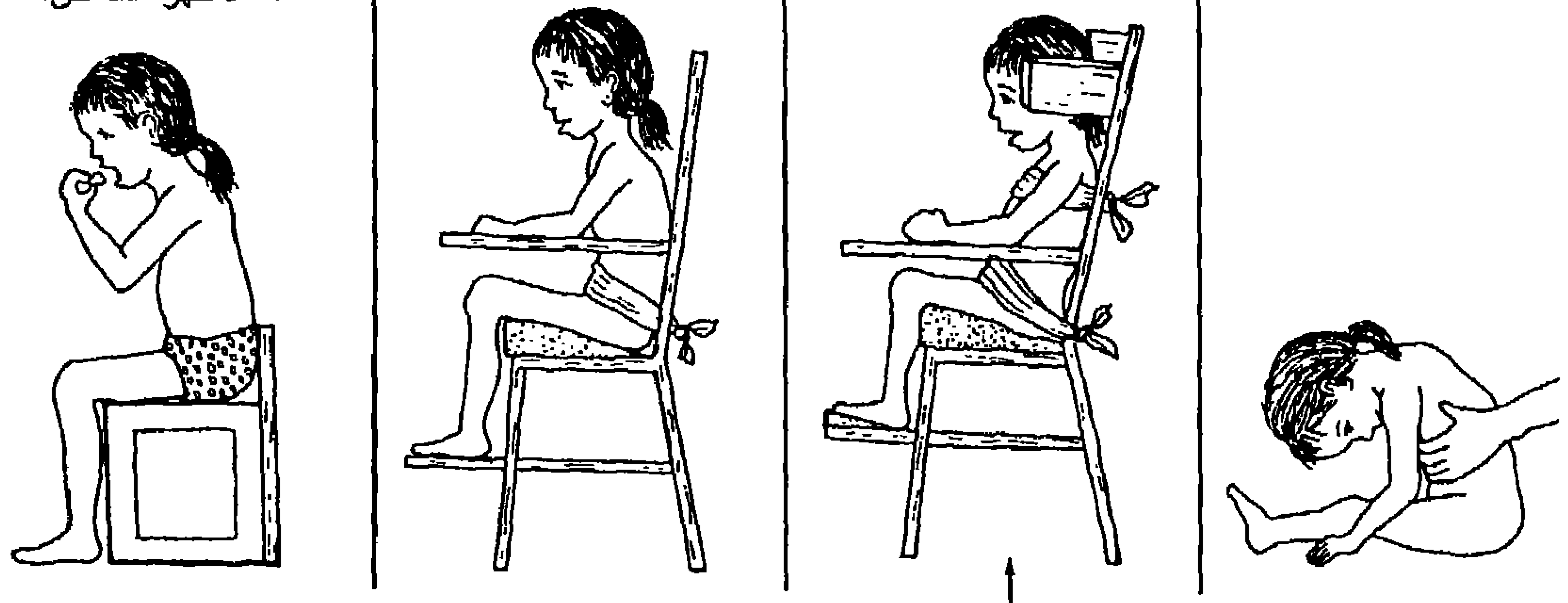
ش د

١ – هذه الطفلة «الرخوة» والبطيئة في تطوير القدرة على الجلوس.

٢ – قد تحتاج أولاً إلى مقعد بأحزمة ومساند للإبقاء على جسمها منتصباً.

٣ – وبمجرد أن تطور الطفلة تحكمها برأسها وجسمها بشكل أفضل يمكن إزالة المساند شيئاً فشيئاً..

٤ – حتى تستطيع في النهاية أن تجلس – إن أمكن – أينما كان بإسناد قليل أو بلا إسناد على الإطلاق. كل ما تحتاجه الطفلة، الآن، هو مسند ظهر منخفض.

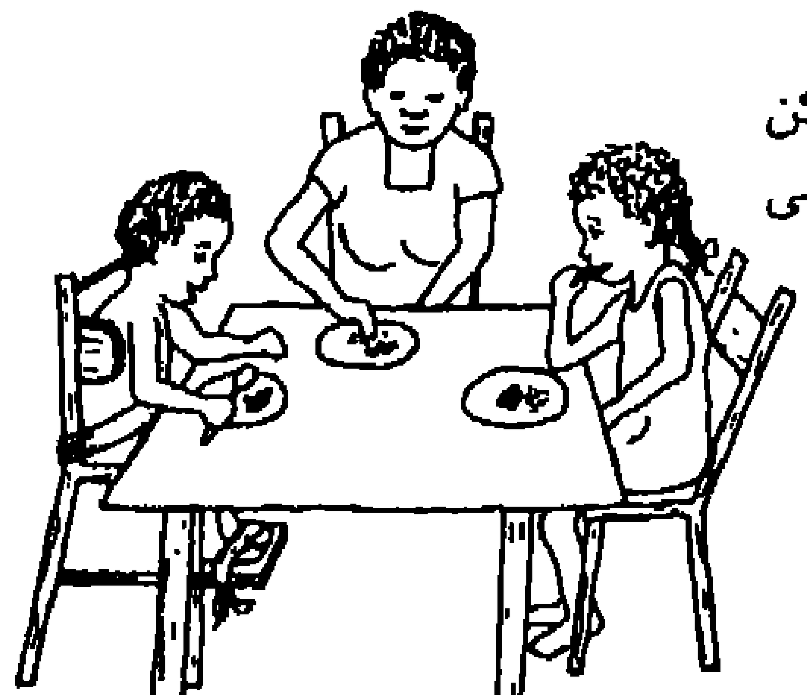


تحـذير: إذا كان الطفل يحتاج الى إسناد بالقدر الذي تحتاجه الطفلة في الصورة الثانية **فلا تتركه محزماً في المقعد لفترة طويلة**، فهو يحتاج أيضاً إلى فترات من الحركة الحرة والتمرين ليطور تحكّماً بالرأس والجسم أكثر استقلالاً. ان إبقاء الطفل محزماً لفترة طويلة جداً أو توفير إسناد زائد بعد أن يكون قد بدأ باكتساب مزيد من التحكم قد يبطيء تقدمه عملياً. **ولا بد من تغيير المقعد وتخفيف المساند تبعاً لتقدم الطفل وتطوره.**

وكذلك، فإن الأطفال الذين فقدوا الشعور في «مؤخراتهم» يحتاجون إلى تغيير متكرر في وضعياتهم وإلى «رفعٍ» (أنظر ص ١٩٨) وإلى وسائد خاصة (أنظر ص ٢٠٠).

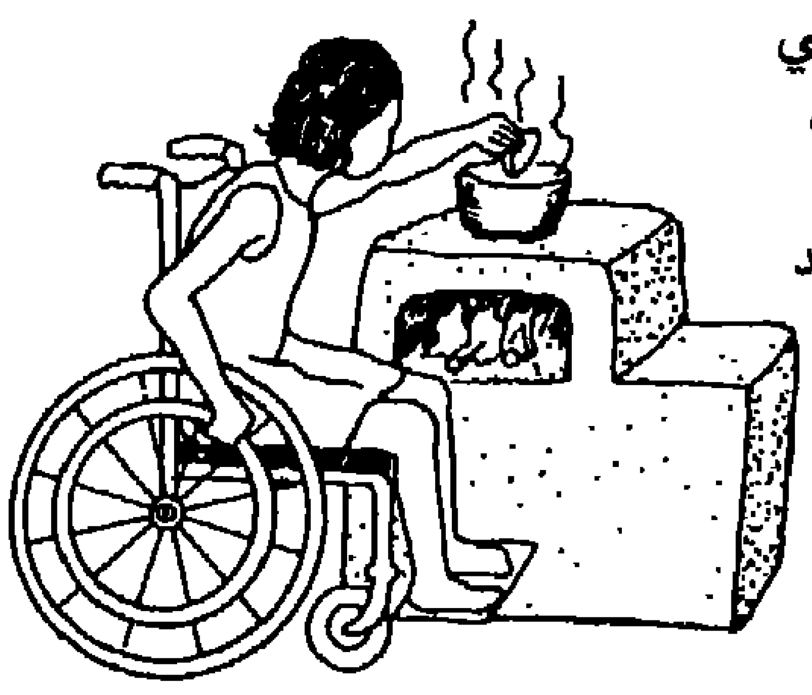
تحتاج المقاعد الخاصة وكراسي العجلات إلى تعديل أو تكييف لتتلاءم ليس فقط مع احتياجات الطفل الخاصة بل أيضاً مع وضع **العائلة والعادات المحلية والحالة الاجتماعية المعينة.**

ان **الكرسي العالي** يمكن أن يجعل الطفل ينضم الى العائلة في الأكل على المائدة.



الكرسي المنخفض يجعل الطفل يشارك حيث تأكل العائلة على الأرض.

وكذلك، فإنه يمكن **لكرسي متحرك مرتفع** أن يكون مفيداً، حيث يتم الطبخ وأنشطة أخرى على مواقد عالية

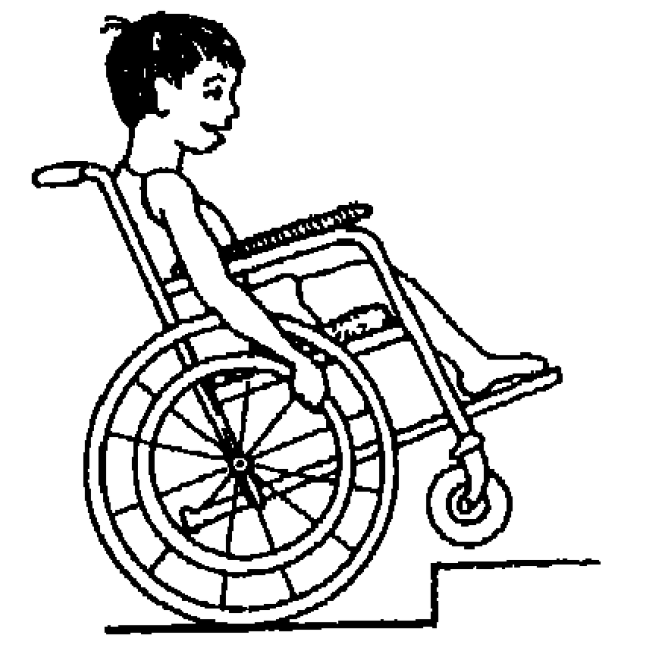


ولكن الكرسي المتحرك المنخفض – أو «العربة» المنخفضة – يكون أفضل حيث يتم الطبخ والأنشطة الأخرى على الأرض.

ومن المهم كذلك أن يُؤخذ في الاعتبار نوع سطح الأرض التي سيستخدم عليها الكرسي المتحرك.

حيث تكون الأرض مسطحة نسبياً ويكون مدخل البيت على المستوى نفسه، يمكن **لكرسي له عجل صغير في المؤخرة** أن يعمل جيداً وأن يكون صنعه أقل كلفة.

أما حيث تكون هنالك أرصفة ودرجات وصخور أو أية عوائق أخرى فإن الكرسي الذي له عجلان صغيران في المقدمة يعمل بشكل أفضل.



للقفز من فوق العقبات يمكن للطفل أن يتعلم كيفية رفع دولابه الأمامي في الهواء بتمييل العجلين الخلفيين.

في الأماكن الوعرة والرملية يمكن **للعجلات الخلفية العريضة** والكبيرة نسبياً، والعجلات الصغيرة العريضة في الأمام، ان تجعل التنقل أكثر سهولة.

العجلات الخلفية الرفيعة والأمامية الصغيرة تسمح بتنقل أسرع على الطرق الصلبة والملساء ولكن لا فائدة منها في الطرق الوعرة والرملية.

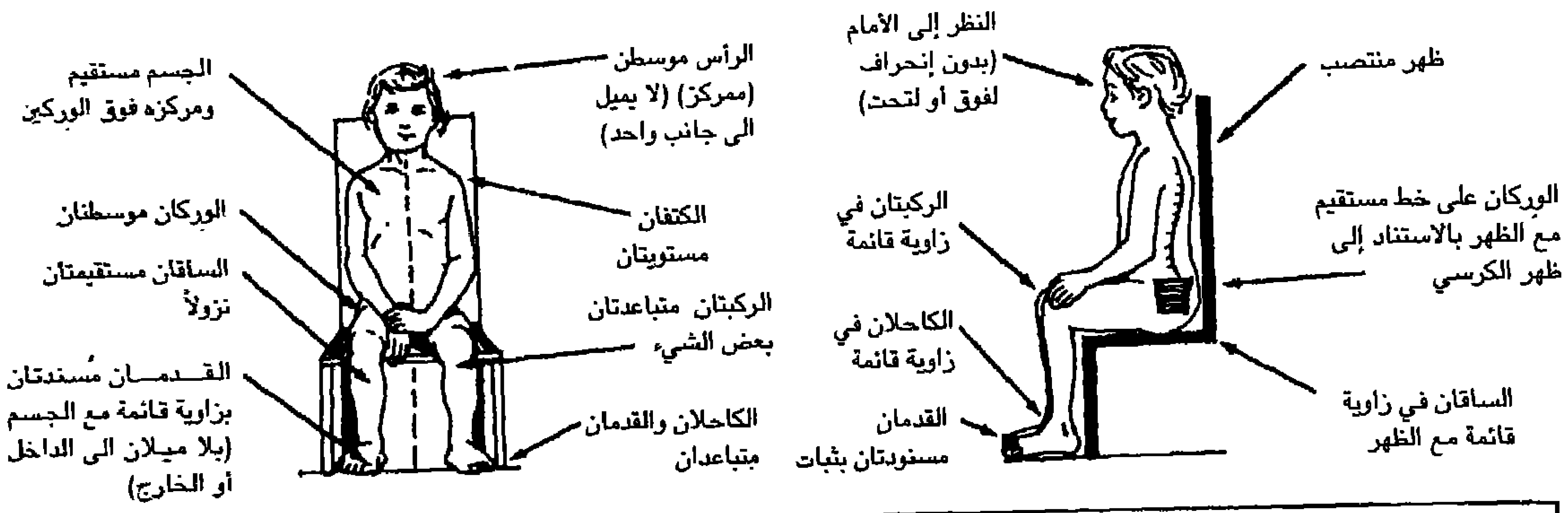
العجل العريض يساعد كثيراً في المناطق الرملية كما يفعل خف الجمل.

ان امتلاك الكرسي المتحرك الملائم للظروف المحلية يحرر الطفل ويجعله يتنقل بسهولة أكبر.

■ الوضعيات الصحية والمريحة والعملية

سواء كان للكرسي عجلات أم لا، فإن **الوضعية التي تسمح للطفل أن يجلس بها تحمل أهمية كبيرة جداً** (أنظر الفصل ٦٥).

بالنسبة لمعظم الأطفال يجب أن يساعدهم الكرسي على الجلوس هكذا، بدرجة أو بأخرى

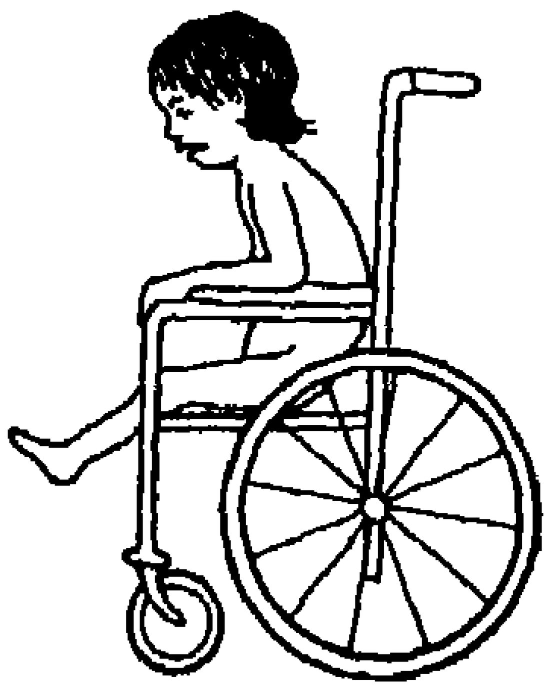


تحذير: يجب أن يكون الكرسي واسعاً بما يسمح ببعض الحركة الحرة، وضيقاً بما يكفي لتأمين الإسناد اللازم (أنظر القياسات، ص ٦٠٢).

■ مشاكل الجلوس العامة وحلولها الممكنة

● المشكلة: **الوركان ينحرفان الى الوراء**

كثيراً ما يتصلب الوركان باتجاه الوراء عند الأطفال المصابين بشلل دماغي تشنجي. وهو ما يطلق تشنجات تقوّم الساقين وتسبب إنشداد عضلات أخرى مع فقدان التحكم.



وكذلك، فإن الطفل ذا الوركين أو الظهر الضعيف نتيجة لإصابة الحبل الشوكي أو استسقائه (سبينابيفيدا) أو الاصابة بشلل أطفال حاد كثيراً ما يجلس مسترخياً ووركاه مائلان الى الوراء وظهره مقوّس بحدة. ويمكن لهذا أن يؤدي إلى تشوه دائم. وأحد الأسباب الأكثر شيوعاً لإنحراف الوركين الى الوراء يعود الى **كرسي كهذا كبير جداً بالنسبة**

(ش د)

● **أسباب أخرى للإنحراف الى الوراء وظهور الوضعية السيئة هي:**

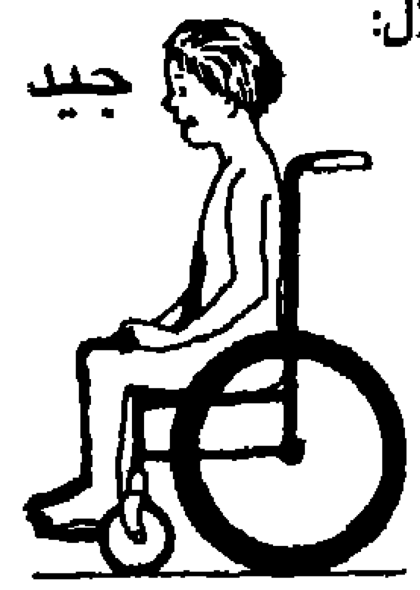
ظهر كرسي يميل كثيراً الى الوراء.

وقماش ظهر الكرسي يتحدب كثيراً الى الوراء.

هذا يتسبب بإنحناء الطفل الى الوراء ويسبب إنزلاق الوركين إلى الأمام.

وكذلك تفعل مساند الأقدام المتقدمة كثيراً الى الأمام بما لا يسمح للركبتين بالانثناء بما يكفي مما قد يزيد التشنج الذي يحرف الوركين الى الوراء.

وكثيراً ما يمكن تحقيق الوضعية الجيدة من خلال:



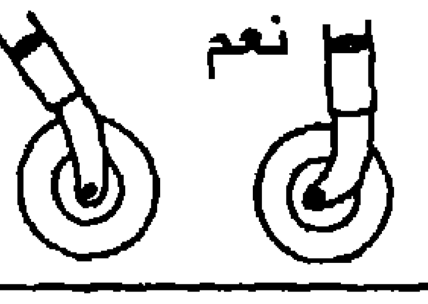
ظهر كرسي منتصب وقاس على زاوية قائمة مع المقعد.

كرسي ملائم للطفل بحيث يصل وركاه الى ظهر الكرسي.

الركبتان بزاوية قائمة والقدمان مسنودتان بثبات.

معظم الأطفال، وخصوصاً من يميل منهم الى السقوط الى الأمام في مقعده، يجلس بشكل أفضل وراحة أكبر إذا كان الكرسي بأسره يميل قليلاً الى الوراء. ولكن تأكد من المحافظة على زوايا قائمة عند الوركين والركبتين والكاحلين.

لتمييل ظهر الكرسي يمكن رفع حامل العجل الخلفي نحو **الأعلى**. وقد تحتاج أيضاً إلى ارجاعه أكثر **الى الوراء** لمنع الكرسي من الانقلاب الى الخلف عند الصعود في طريق مائل. تأكد من أن أنبوب العجل الأمامي الصغير ما زال مستقيماً، وإلا فإن الدوران يصبح صعباً.



■ المحافظة على إنخفاض الكلفة وارتفاع النوعية

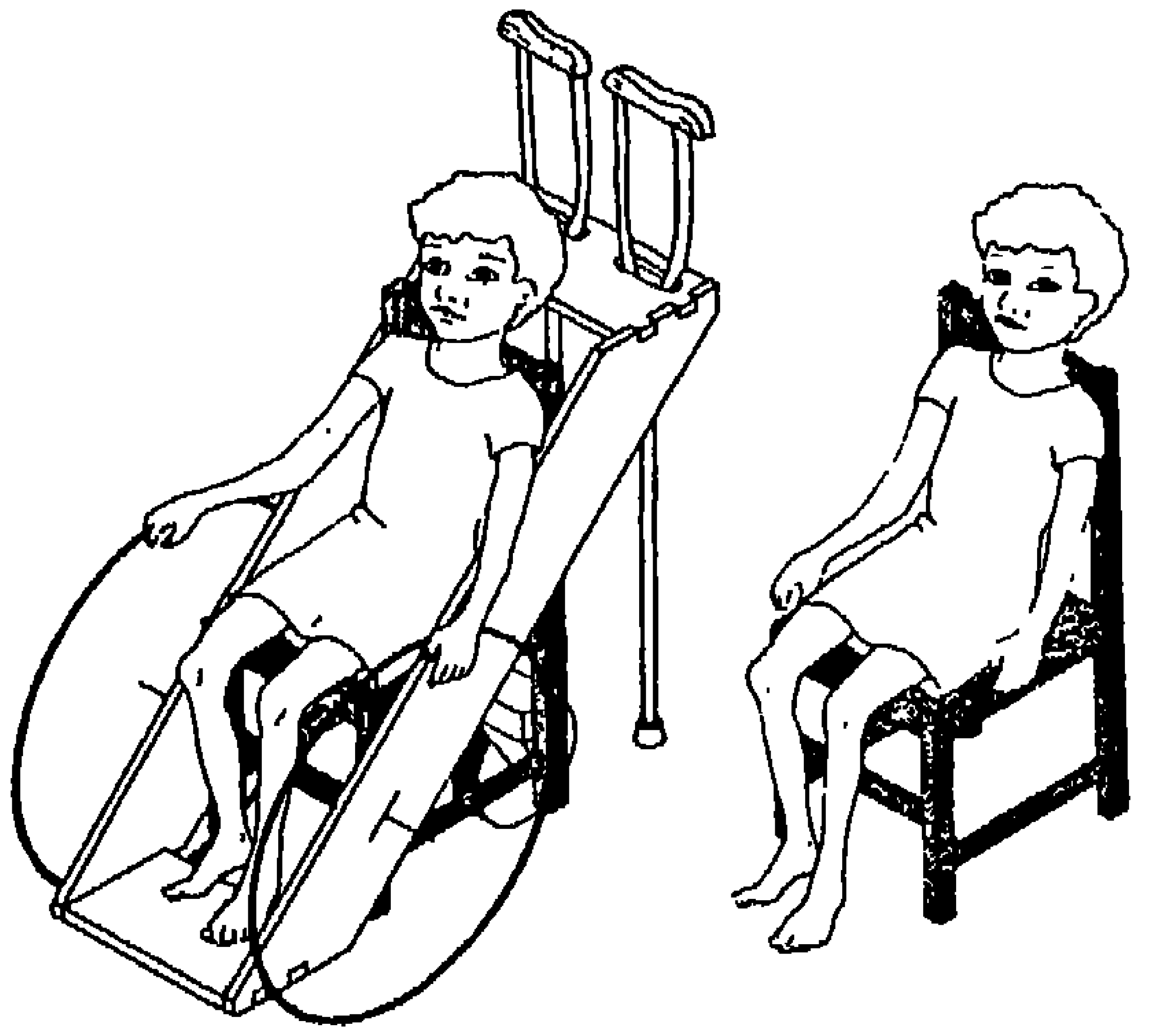
قد يشكل الكرسي المتحرك، بالنسبة لعائلات كثيرة، نفقة باهظة جداً أو حتى مستحيلة. وهناك طرق كثيرة للابقاء على الكلفة منخفضة. ولكن، انتبه! فبعض خيارات الكلفة الزهيدة قد تجعل الكرسي غير متقن الصنع أو ضعيفاً أو غير آمن. وهناك خيارات أخرى زهيدة الكلفة قد تزيد عملياً من فائدة الكرسي وعمره. وعلى سبيل المثال، فإنه يمكن صنع كرسي مفيد جداً وطويل العمر من الخشب أو من كرسي خشبي رخيص الثمن. وحتى العجلات يمكن صنعها من الخشب (إذا صُنعت جيداً) ويمكنها أن تعمل جيداً وتدوم طويلاً. أما صنع المحاور والحوامل من الخشب فيؤدي عادةً الى المشاكل. ان حامل عجل الكرسي المتحرك العادي مكلف جداً. ولكن يمكنك في كثير من الحالات الحصول على حوامل معدنية مستعملة عالية النوعية مجاناً أو بسعر رخيص جداً من محال تصليح الأدوات الكهربائية أو تصليح السيارات.

■ كراسي متحركة مصنوعة في المعمل أم في البيت؟

كثيراً ما يمكنك توفير المال إذا صنعت الكرسي المتحرك بنفسك أو صنعه لك حرفي محلي. وكذلك فإنه يمكن تعديل تصميم الكرسي المصنوع محلياً بسهولة بحسب الاحتياجات الخاصة لطفلك.

ونقدم في الصفحات التالية جملة من المعلومات التي يمكنها أن تساعدك في أن تقرر ما يلزم بشأن الكراسي المتحركة المختلفة والطرق الفعالة والزهيدة الكلفة لصناعتها.

يمكنك أن تصنع كرسياً متحركاً حسن الفعالية وزهيد الكلفة بتركيب عجلات دراجة أو عجلات خشبية على كرسي خشبي عادي. وكذلك فإنه من الأسهل تركيب أدوات أو مساند خاصة على كرسي خشبي من تركيبها على كرسي معدني. وهذا التصميم مكيَّف عن كتيب "Personal Transport for Disabled People" (أنظر ص ٦٠٤).



ان أي كرسي متحرك يبقى أفضل من لا شيء، ولكنه أحياناً لا يكون أفضل بكثير. **إبحث عن بدائل زهيدة الكلفة تجعل الكرسي أفضل.. لا أسوأ.**

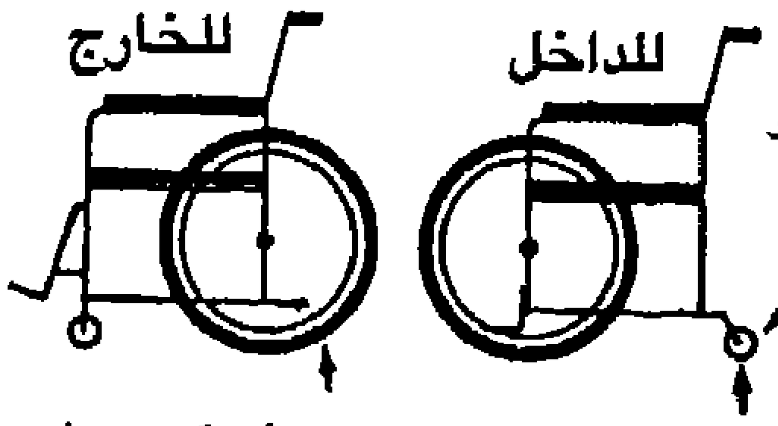
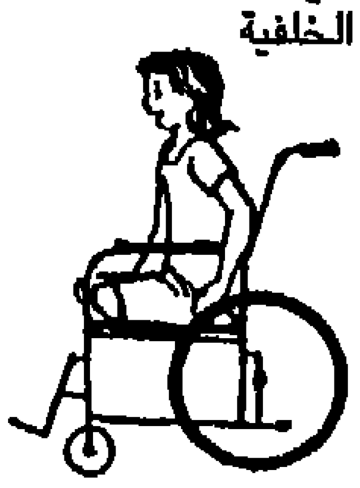
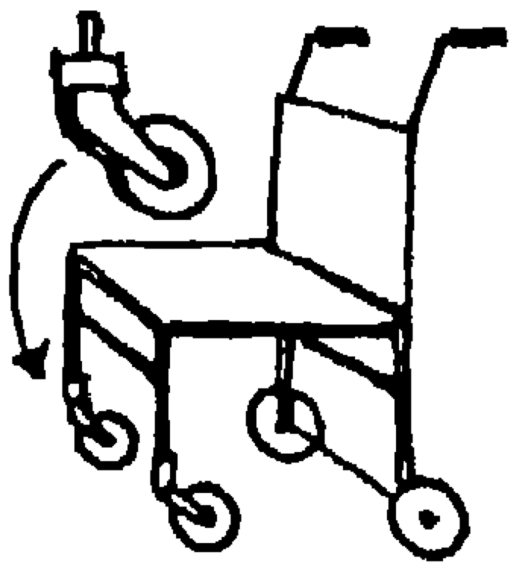
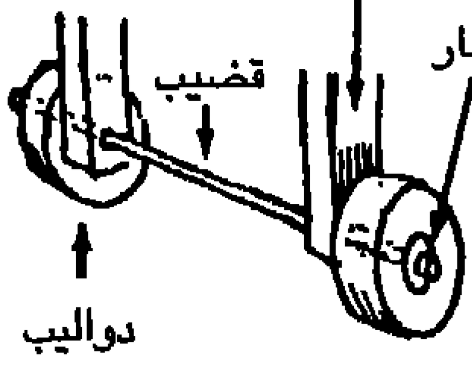
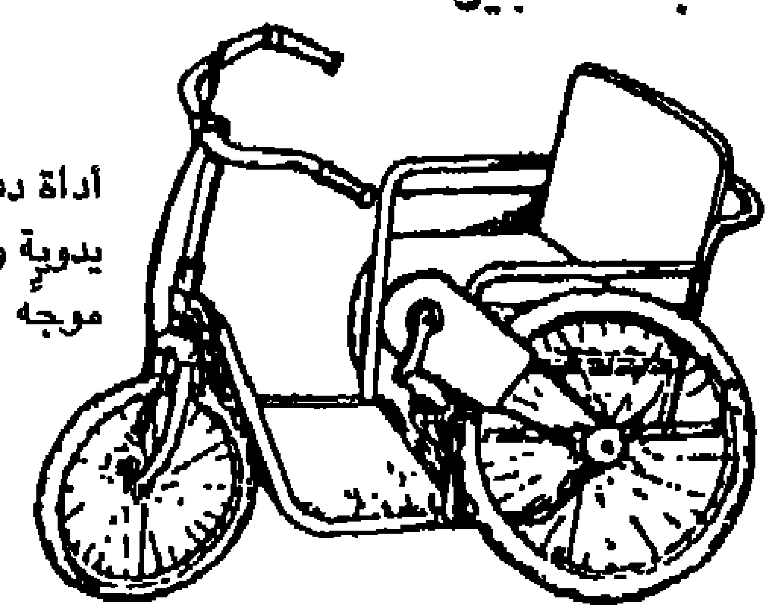
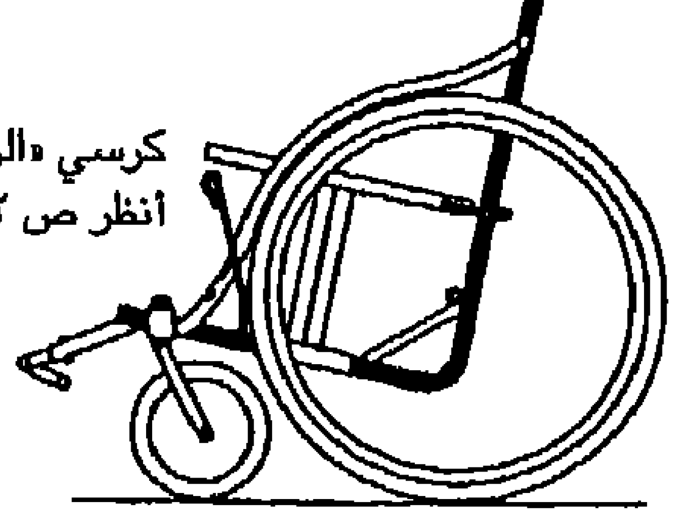
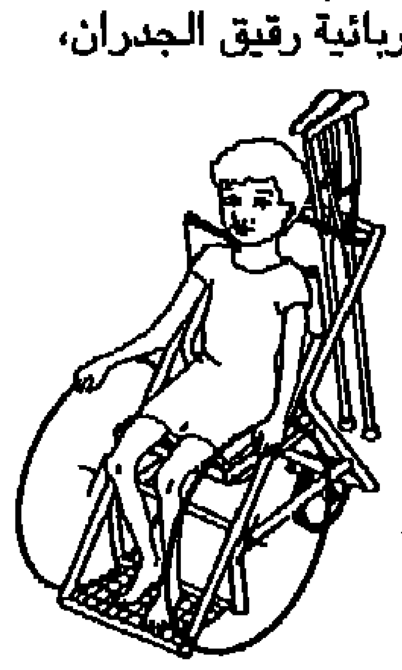
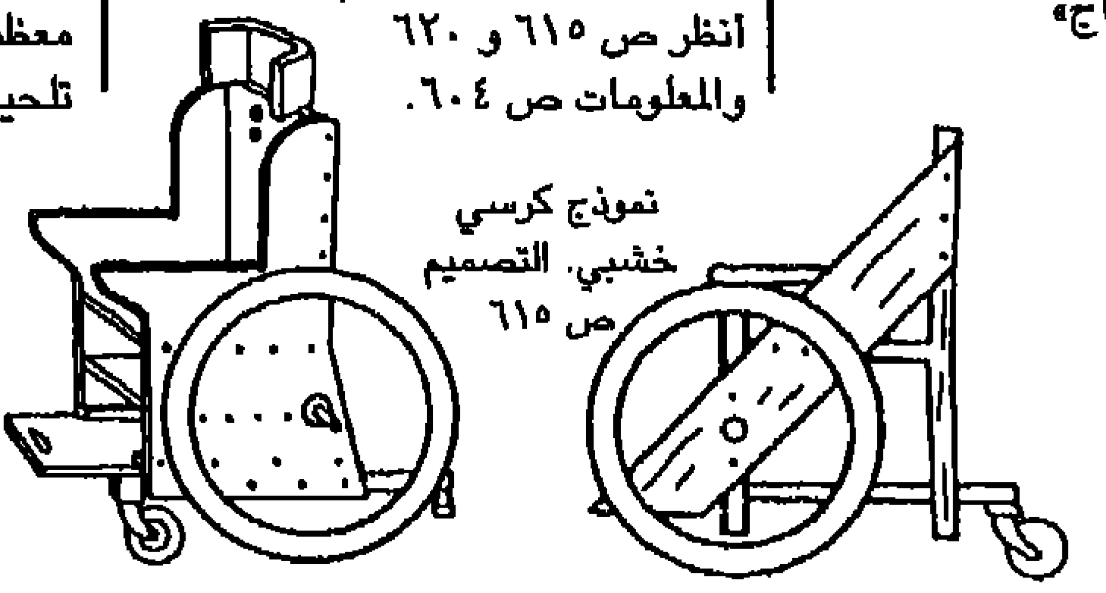
تذكَّر: لا بد للكرسي المتحرك من إرضاء صاحبه، لا صانعه فقط. وقبل شراء أو صنع الكرسي (وبعده) فكر ملياً بالجوانب المختلفة التي يمكنها أن تؤمن تلبية احتياجات الطفل المعين وعائلته.

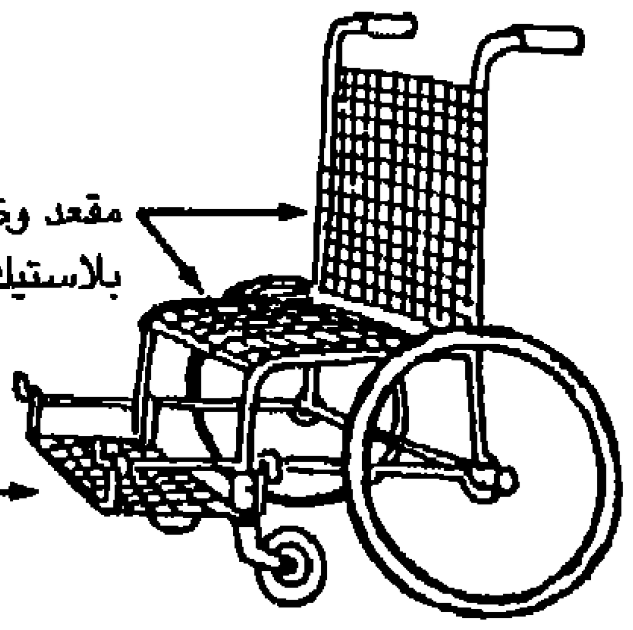
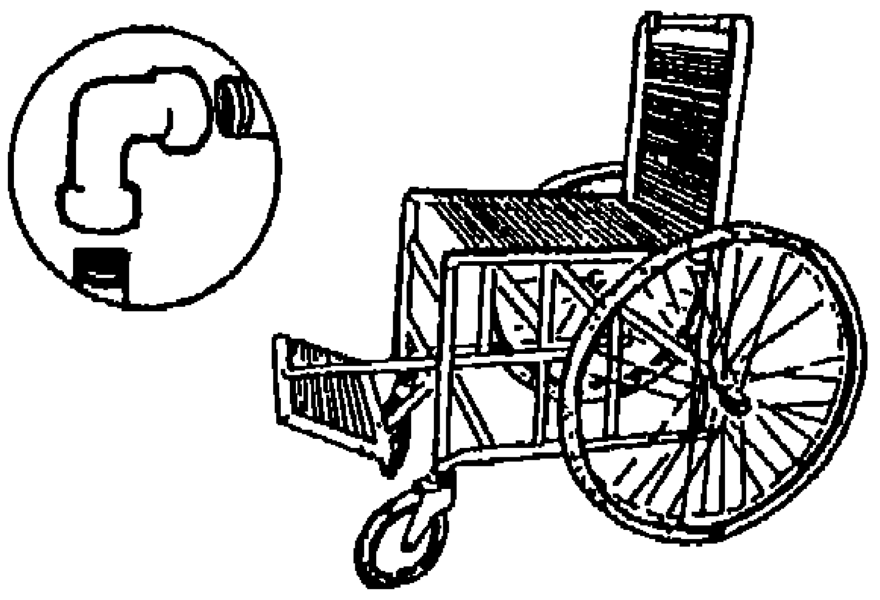
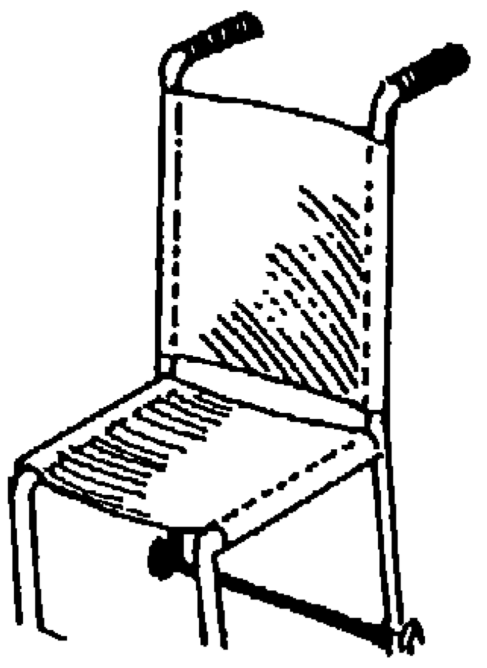
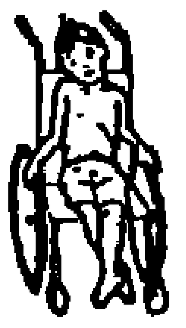
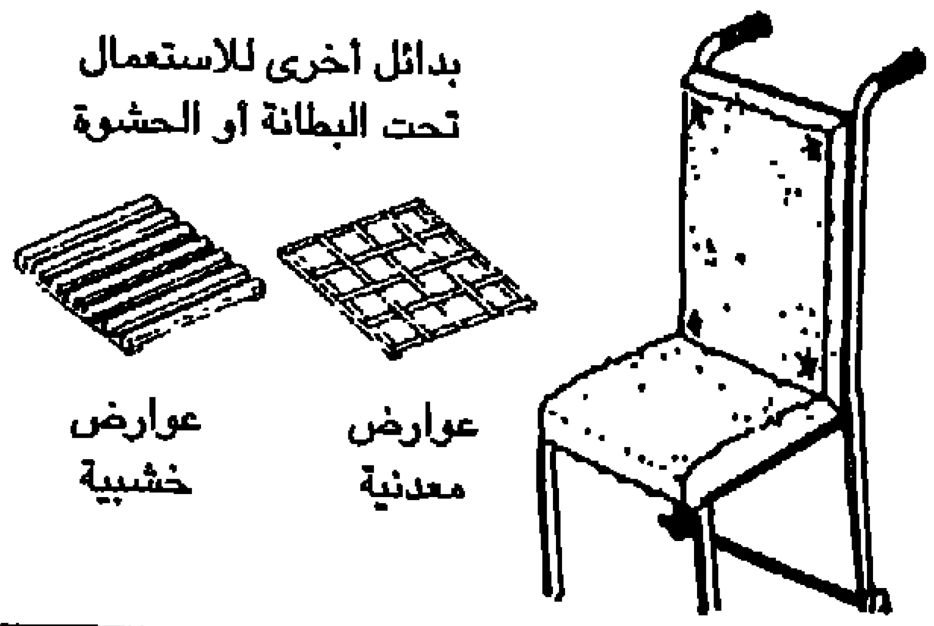
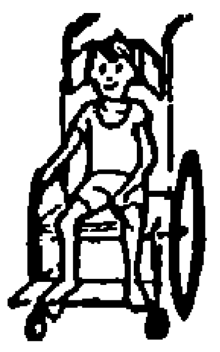
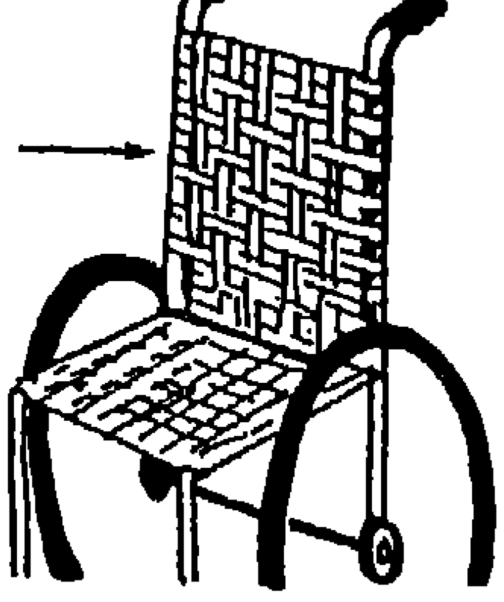
عند شراء أو صنع كرسي متحرك (أو أي أداة أخرى) عليك أن تراعي:

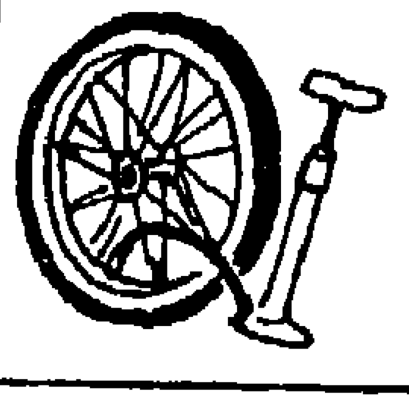
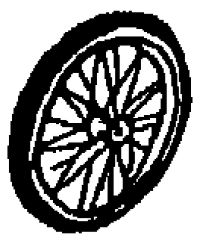
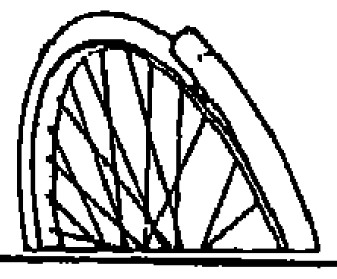
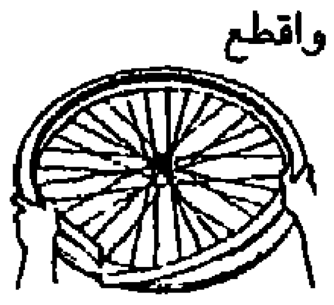
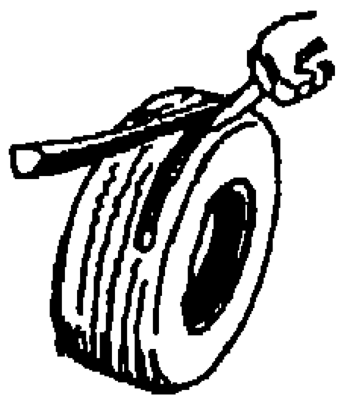
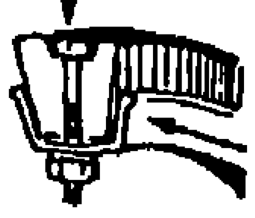
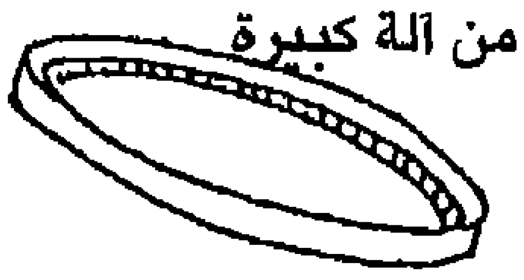
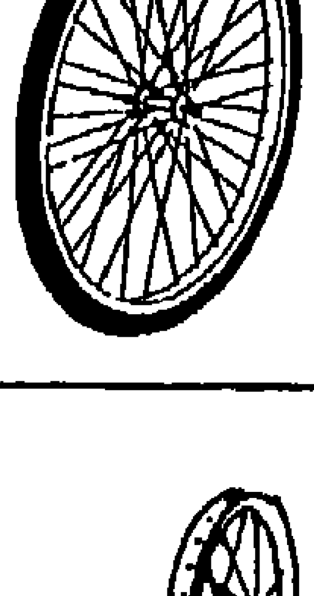
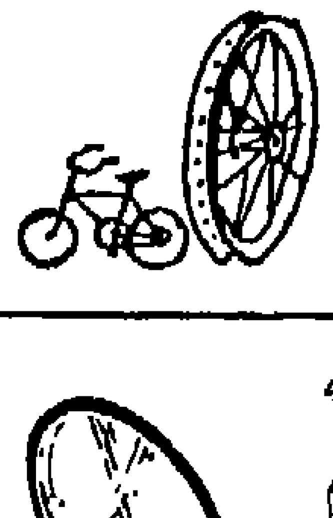
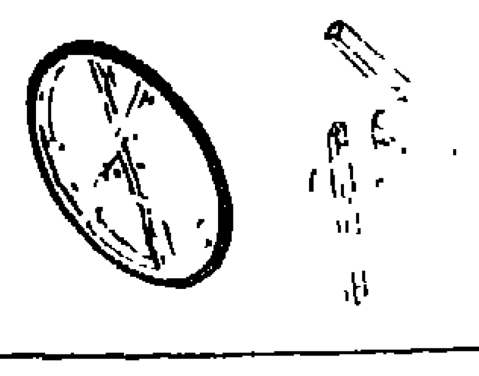
- **الكلفة:** حافظ على **الكلفة منخفضة والنوعية عالية** بما يكفي لتلبية احتياجات الطفل (أنظر ص ٥٩٢).
- **كم سيُعمِّر الكرسي؟** المدة الأطول هي الأفضل طبعاً إلا إذا كان الكرسي للاستعمال المؤقت.
- **ما هي السهولة والسرعة التي يتم صنعه بها؟** الأسهل والأسرع هو الأفضل، طالما أنه يلبي احتياجات طفلك.
- **توفر المواد:** استعمل المواد المحلية الزهيدة الكلفة والجيدة النوعية (خشب محلي، معادن رخيصة، حوامل مستعملة، أجزاء الدراجات.. الخ).
- **ما هي المعدات والمهارات اللازمة لصنعه؟** إذا لم تكن تجهيزات ومهارات التلحيم متوفرة محلياً فإن صنع كرسي خشبي قد يشكل الخيار العملي الأفضل.
- **ما مدى سهولة التعديل والتصليح؟** كثيراً ما تكون الكراسي الخشبية المصَوملَة الأجزاء هي الأسهل للتعديل أو لاضافة المساند الخاصة اليها.
- **الوزن:** الأفضل هو ما خف وزنه مع التأكد من أنه متين بما يكفي.
- **المتانة:** الأشخاص الأثقل يحتاجون الى كراسي ومحاور أمتن. (يمكن لكرسي طفل صغير أن يعتمد على محور دراجة مركّب من جانب واحد فقط. أما الطفل الأكبر فيحتاج الى محور محمول ومثبت ومدعوم من جهتين، أو الى محور أقوى. أنظر ص ٥٩٨ و ٦١٥).
- **العرض والطول:** الأضيق والأقصر هو الأفضل شرط تلبية احتياجات الطفل (ولكن ليس قصيراً الى حد انقلابه بسهولة).
- **مدى سهولة التحريك** من قبل طفل جالس فيه أو شخص يدفعه من الخلف: **ما مدى سهولة الميلان الى الوراء** والانقلاب على أرض وعرة؟ **ورفعه** على الدرج الى الأعلى؟ **ونقله؟** (هل يجب **طيه** ليأخذ مكاناً أصغر؟).
- **ما مدى تكيفه مع ما يريده طفل معين واحتياجاته؟** هل هو مريح؟ هل يسمح للطفل بالجلوس في وضعية صحية؟
- **عامل التلاؤم والنمو:** ما مدى ملاءمة الكرسي للطفل الآن؟ وكم ستستمر هذه الملاءمة؟ وهل يمكن تعديل الكرسي ليلائم الطفل عندما ينمو؟
- **ما مدى تكيّف الكرسي مع الشؤون الحياتية، ومع البيت، والعادات** المحلية، وعرض **الأبواب**، وسطوح **الأرض والطرقات** والأرصفة والحواجز الأخرى؟
- **المظهر:** هل الكرسي جذاب للنظر؟ هل يفخر به الطفل؟ هل يريد الأطفال الآخرون ركوبه؟

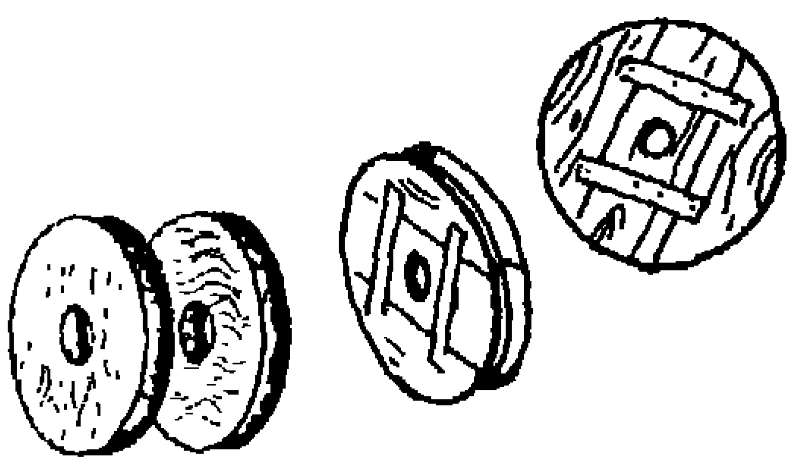
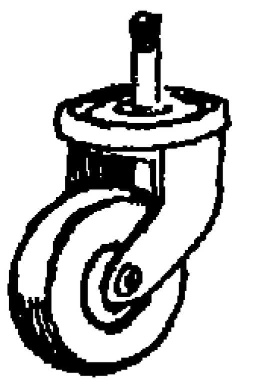
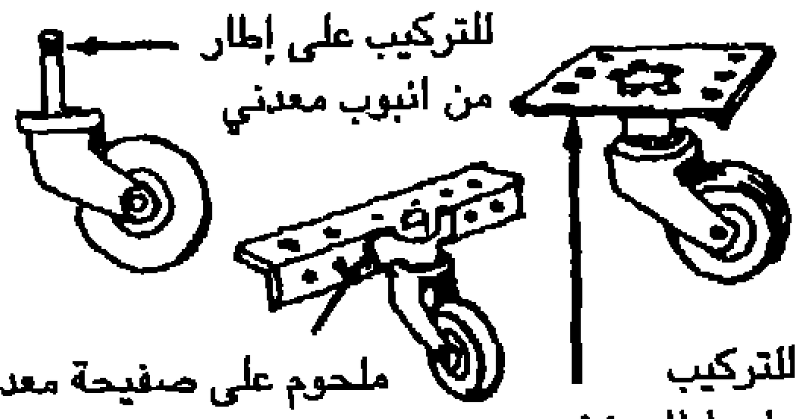
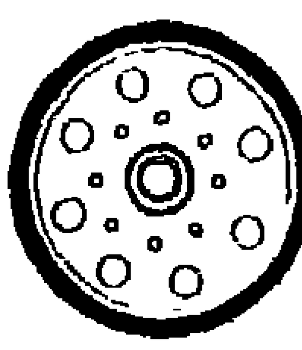
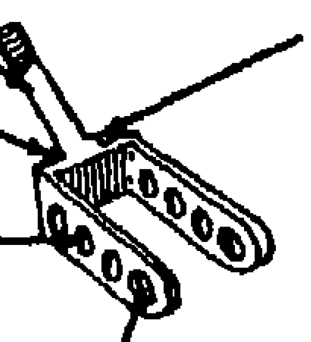
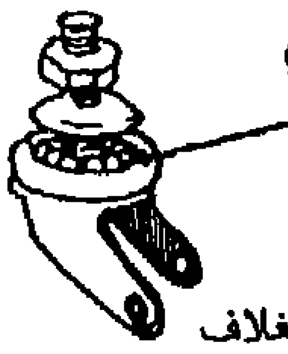
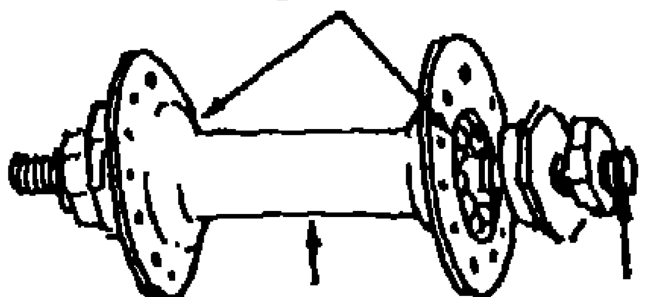
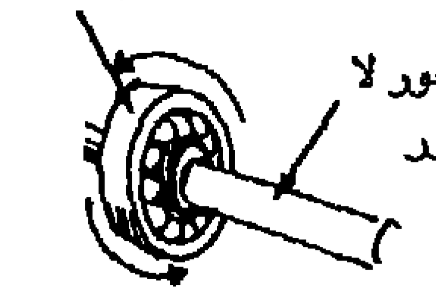
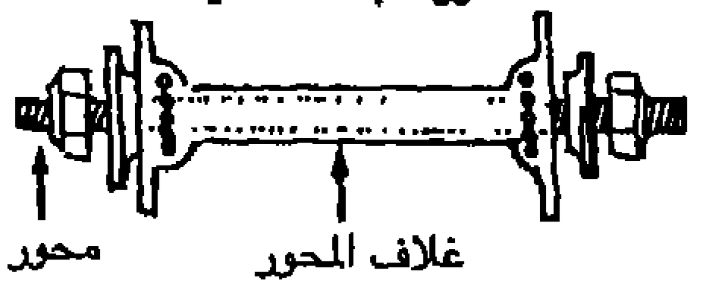
عند التفكير بالخيارات الخاصة بالتصميم ومواد الصنع والميزات الخاصة للكرسي المتحرك تأكد من أخذ الأسئلة أعلاه كلها في عين الاعتبار والاجابة عنها بدقة.

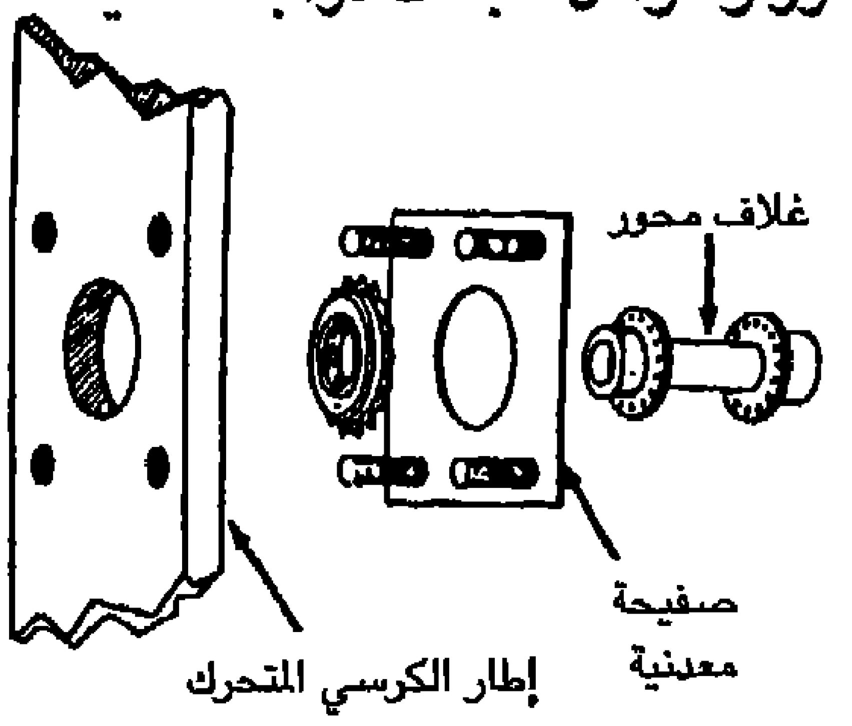
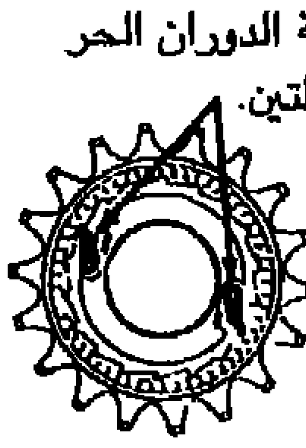
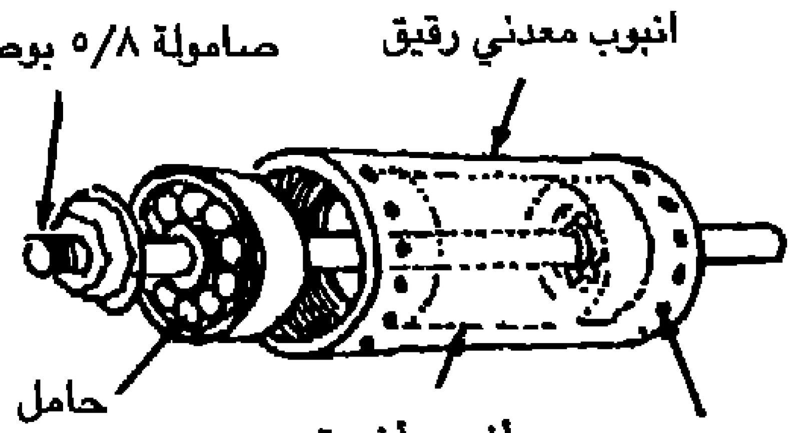
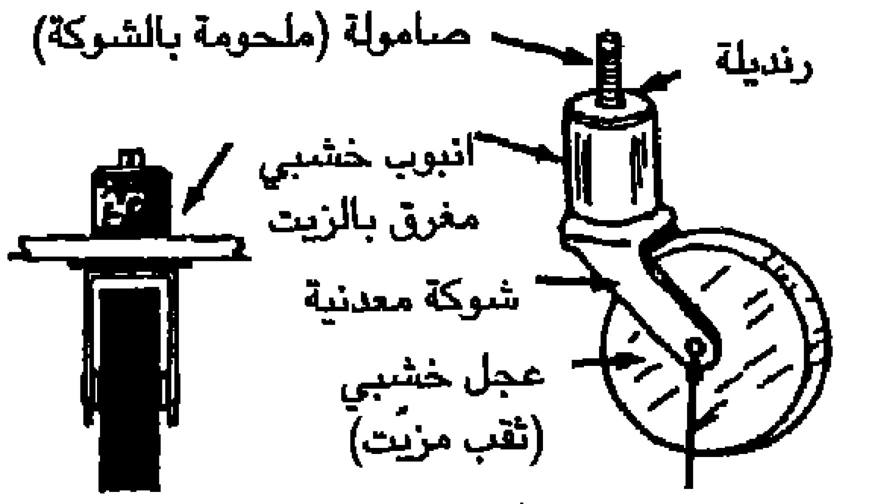
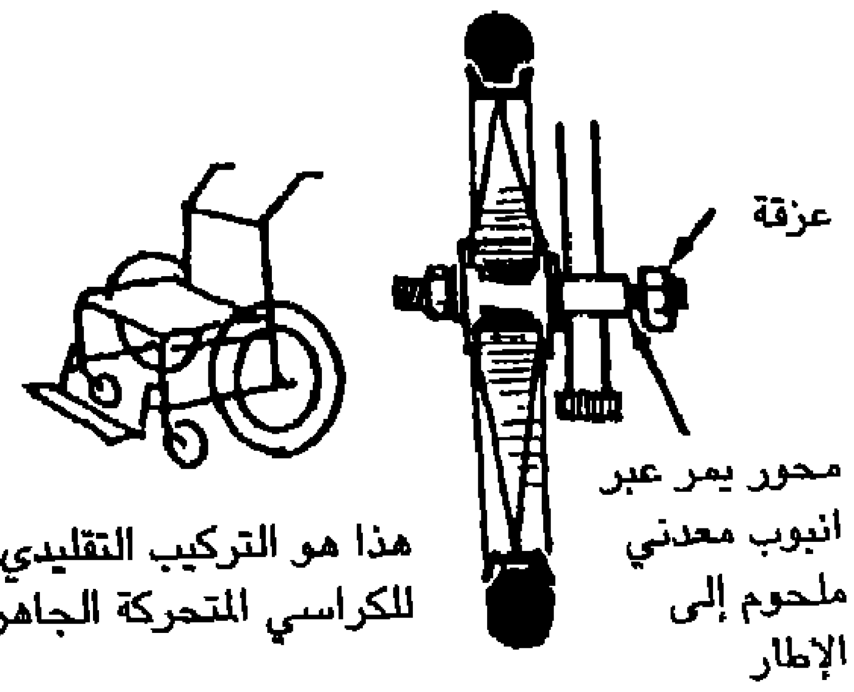
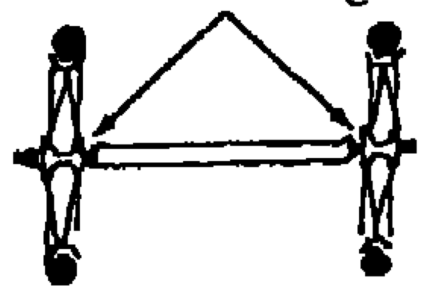
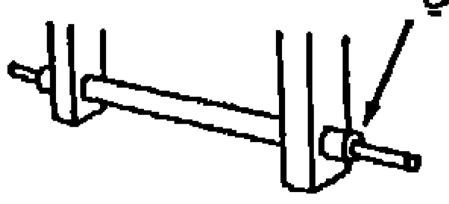
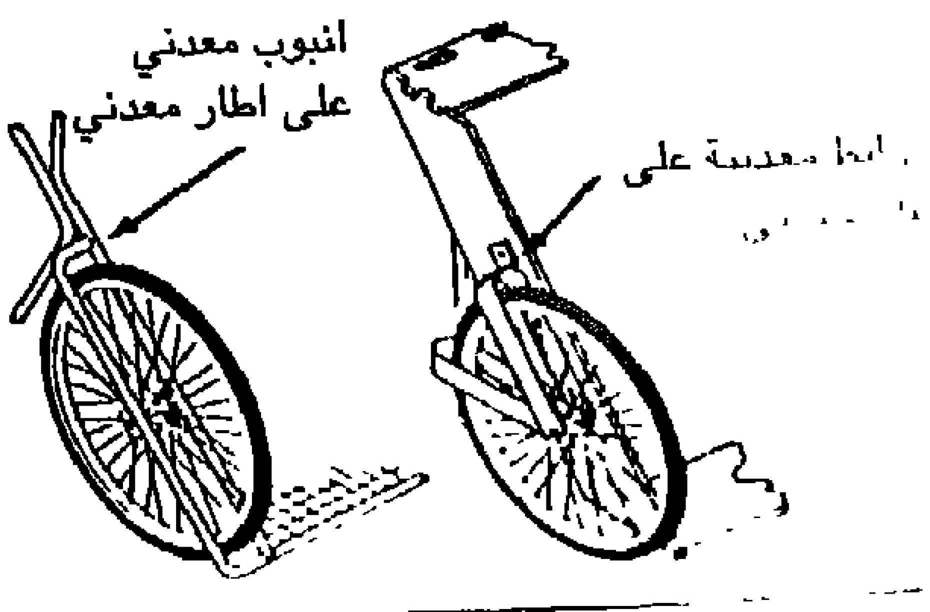
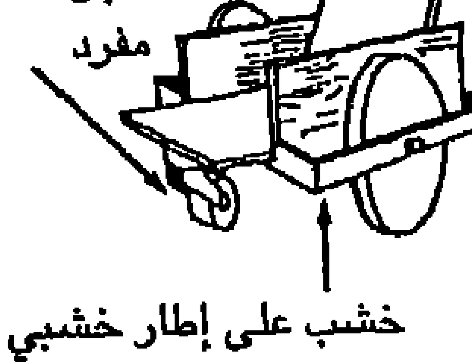
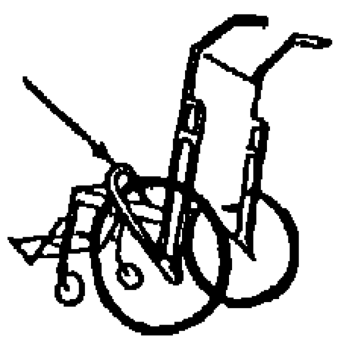
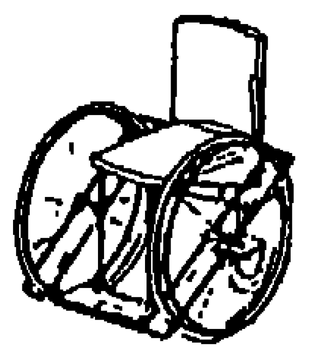
خيارات لتصميم الكراسي المتحركة

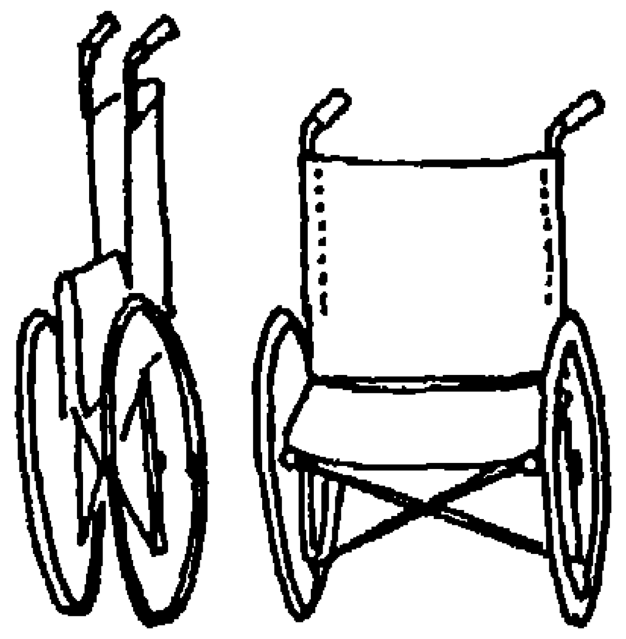
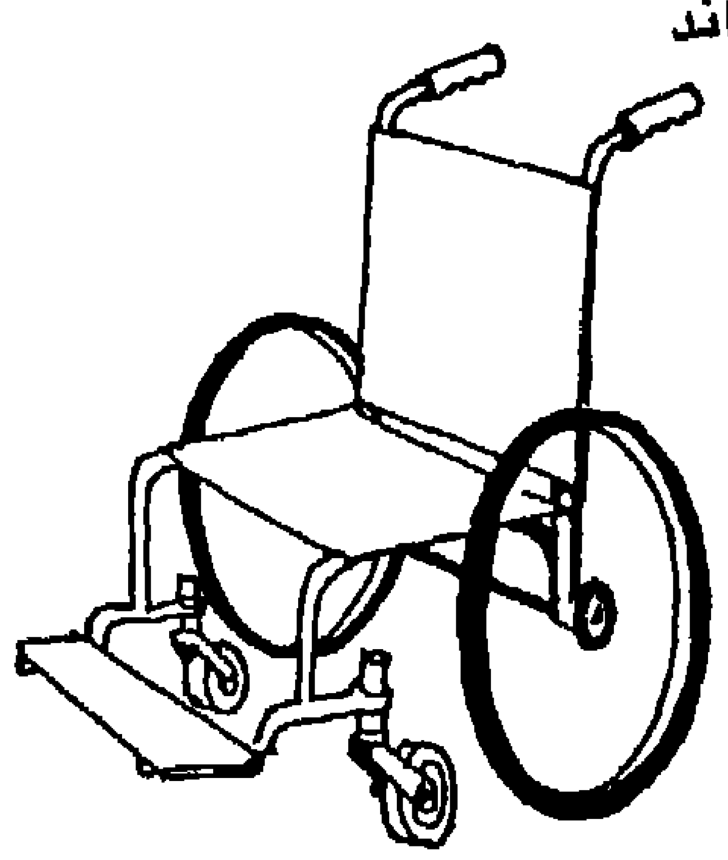
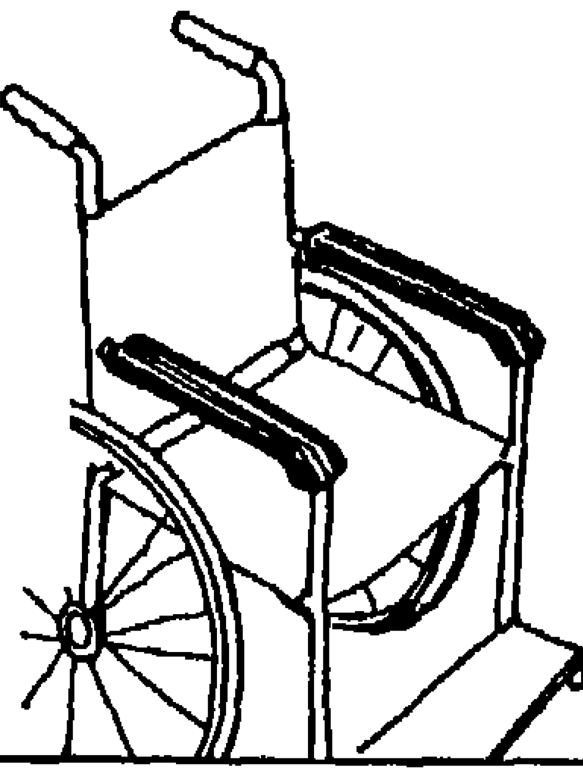
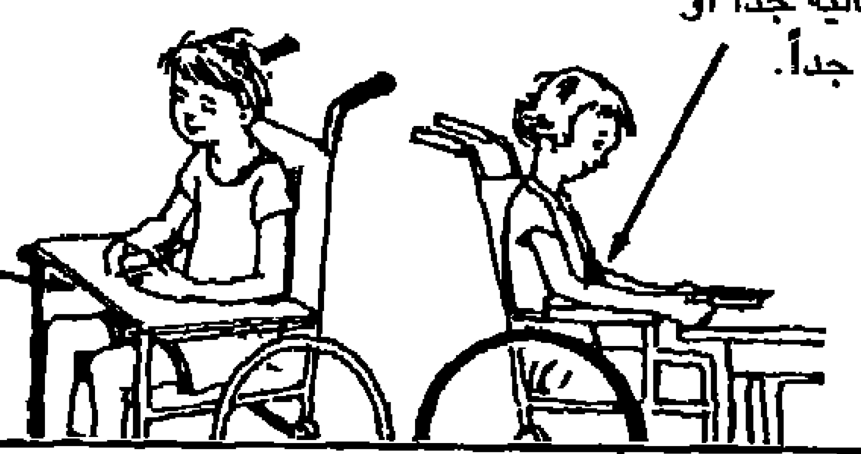
الشكـــل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
■ **حجم العجل ووضعه** **عجلان كبيران وعجل صغير أو اثنان.**  	● عجلات كبيرة تسمح للراكب بأن يدفع نفسه ● عجلات صغيرة تسمح بدوران سهل (على الاسمنت لا على الرمل). ● بالنسبة لمبتوري السيقان: يجب إبعاد العجلات الخلفية إلى الوراء لمنع الانقلاب الى الخلف. 	● يمكن للطفل ان يحركه بنفسه إذا كان يسيطر على يديه وذراعيه. ● العجلات الكبيرة تسير بشكل اسهل على السطوح الوعرة.	● يأخذ مساحة اكبر. ● الدخول اليه والخروج منه من الجانب أصعب (لأن العجلين يجب أن يكونا أعلى من المقعد لكي يستطيع الطفل دفع نفسه).
٤ عجلات صغيرة  	يمكن صنع كراسي مؤقتة بسيطة جداً باضافة ٤ عجلات إلى كرسي خشبي عادي.  	● جيد فقط على السطح الأملس لطفل لا يستطيع دفع كرسيه بنفسه ولا المساعدة في ذلك. ● أرخص. ● يشغل مساحة اقل. ● أسهل لإدخال الطفل اليه وإخراجه منه.	● غير جيد على السطوح الوعرة ● لا يستطيع الطفل تحريكه بنفس ● يخلق الاتكال على الآخرين.
٣ عجلات كبيرة  	● يمكنك استعمال ٣ من عجلات الدراجات. ● لبعض النماذج عجل امامي يمكن رفعه بحيث يمكن بسهولة تحويل الكرسي إلى واحد بعجلين اماميين صغيرين للاستعمال داخل المنزل.	● ممتاز للتنقل مسافات طويلة وعلى طريق وعرة. ● يمكن لشخص يتمتع بقوة في يد واحدة فقط أن يستعمله.	● كبير جداً على الاستعمال داخ المنزل. ● أكثر كلفة. ● أصعب صنعاً. يستعمل بعض الراكبين كرسيين: واحداً كبيراً كهذا للطرق وآخر اصغر للبيت او مكان العمل.
■ **مواد صنع الإطار** **أنبوب فولاذي**  	● يمكن استخدام انبوب تمرير الاسلاك الكهربائية رقيق الجدران، بقطر ١٦ – ٢٥ مم.  	● كرسي قوي يدوم طويلاً وخفيف نسبياً. ويمكن صنعه بشكل أفضل وأرخص من معظم الكراسي التجارية.	● يحتاج الى مهارات تلحيم وبه القدرة على التصميم وتجهيزات كثيرة نسبياً. ● كرسي جيد يمكن لورشة مرك إعادة تأهيل جيدة التجهيز أن تصنعه ولكن لا يمكن صنعه في البيت. ● يجب أن يكون الصانع مدرباً
خشب 	من اجل تفاصيل تصميم الخشب انظر ص ٦١٥ و ٦٢٠ والمعلومات ص ٦٠٤.  	● رخيص نسبياً وسهل الصنع. معظمه من الخشب وليس فيه إلا تلحيم قليل او لا تلحيم. ● سهل التعديل واضافة مساند خاصة أو لوح – طاولة. **تصميم نموذج من خشب معاكس، ص ٦٢٠.**	● قد لا يكون بثبات وطول عمر الكراسي الأخرى. (استعمل الصواميل والعزقات با المسامير من اجل مفاصل أثبت وتعديل أسهل وأسرع).

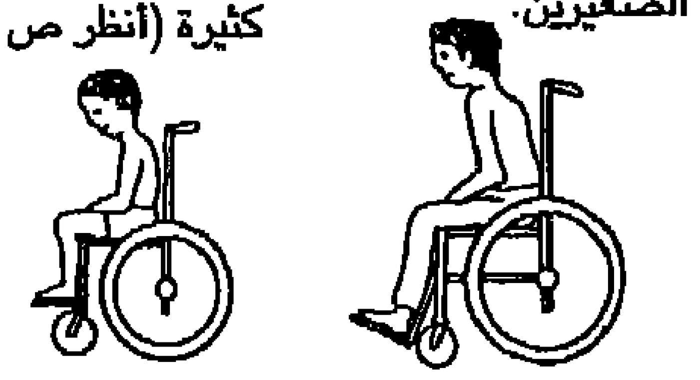
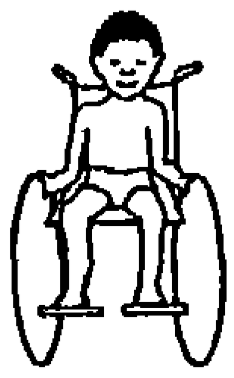
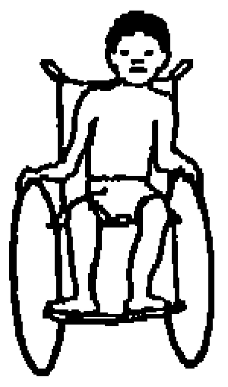
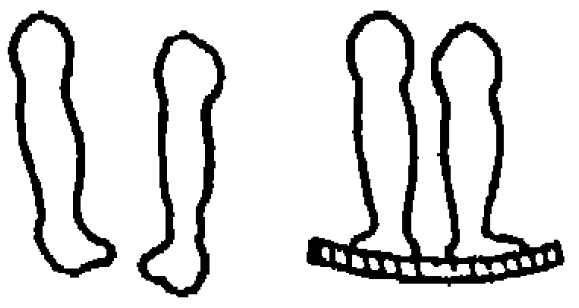
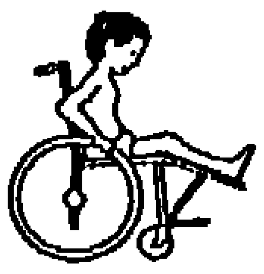
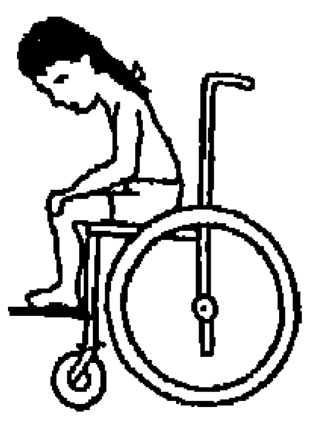
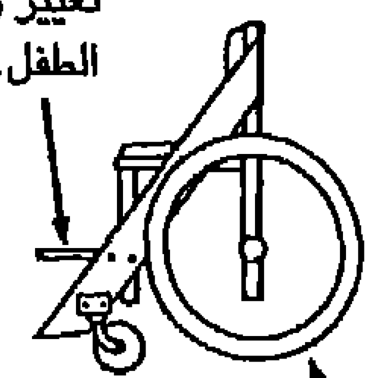
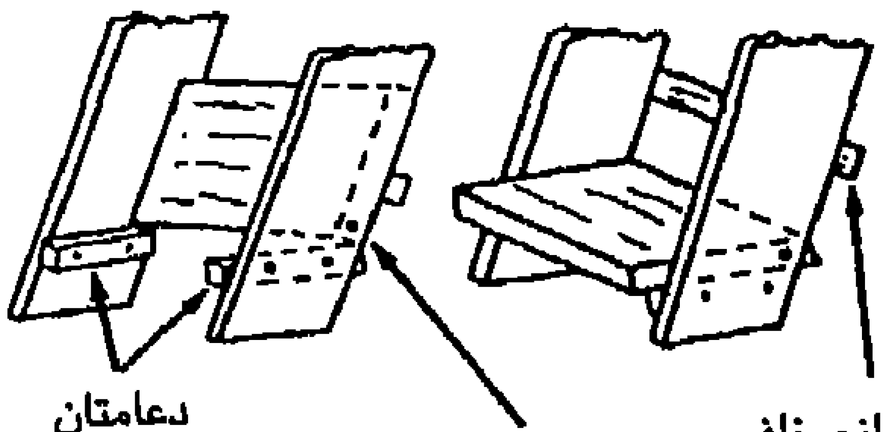
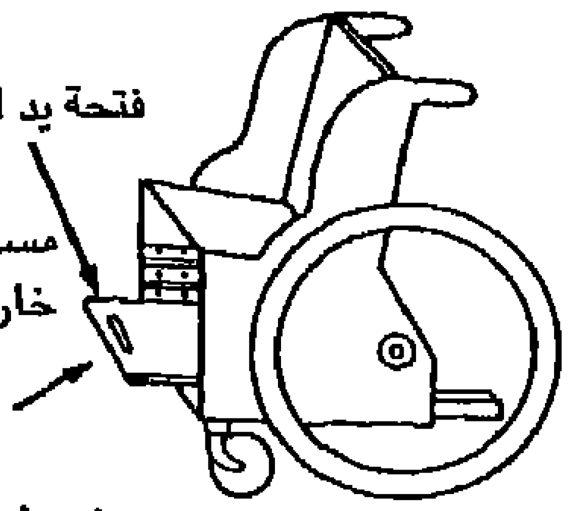
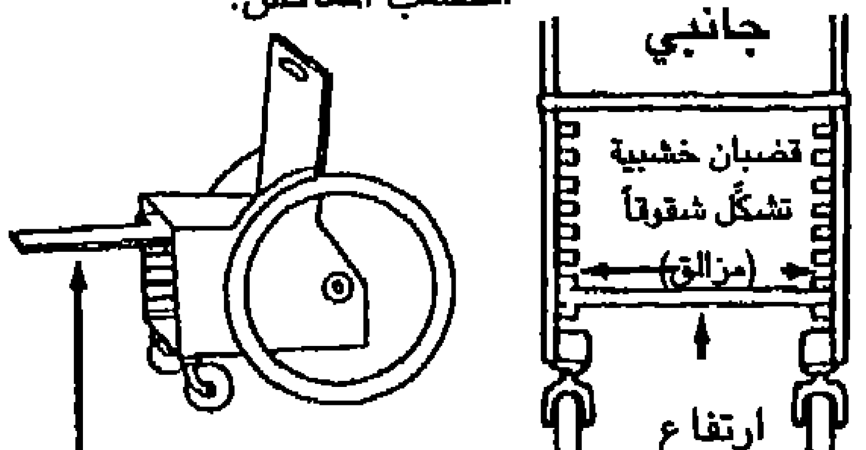
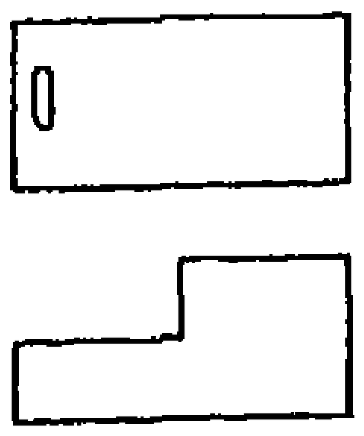
الشكـــل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
قضبان حديد تسليح  	يمكن للتصميم أن يكون نفس تصميم كراسي الأنابيب المعدنية. ولكنه أسهل تعديلاً لأن حديد التسليح ينثني بسهولة.	• رخيص نسبياً. • أسهل ثنياً وتلحيماً من انبوب الفولاذ. • يمكن أن يكون له مقعد وظهر من البلاستيك المشبك (سهل التنظيف). • جيد خصوصاً للكراسي الصغيرة.	• وزن الشخص الثقيل أو المعاملة الخشنة قد تثنيه وتغير شكله • ثقيل بعض الشيء.
انبوب PVC (أنابيب الماء البلاستيكية) 	• استعمل انبوب PVC ١٥ مم. • يأتي الأنبوب مع وصلاته لذا يمكن تركيبه باستعمال غراء خاص. • من أجل التفاصيل أنظر المعلومات ص ٦٠٦.	• خفيف الوزن. • يمكن صنعه كله تقريباً بإلصاق الأجزاء ببعضها.	• مادته مكلفة (١٠٠ دولار تقريباً). • يمكن للانابيب البلاستيكية ان تضعف أو ترتخي أو تنثني باتجاه الضغط. ولهذا فقد يكون من الضروري معالجته «بالفيبرغلاس» وهو ما يزيد من الكلفة والعمل والوزن.
■ المقاعد والظهور **خيش ناعم أو جلد مشدود على الدعائم** 	• لطفل قد يبول أو يبرز في كرسيه استعمل قماشاً يسهل غسله. • الخيش المغطى بالبلاستيك يجعل التنظيف أسهل ولكنه حار وقد يهيّج «مؤخرة» الطفل. والأفضل استخدام بطانة ماصة سهلة الغسل فوقه.	• أسهل تصاميم المقعد والظهر بالنسبة للكراسي التي تنطوي. • التعديل ليلائم شكل مؤخرة الطفل يجعله مريحاً (ولكن لابد من وسادة للحماية من تقرحات الضغط). • تقويس ظهر الكرسي قد يفيد في منع الطفل من السقوط من الجانبين.	 • الظهر الطري المقوّس قد يجعل الطفل ينحني بطريقة غير صحية. (انظر ص ٥٩١). • يصعب إضافة مُعينات للوضعيات. • للأطفال التشنجيين أو الذين يعانون من اللاتوازن العضلي: قد يزيد هذا الكرسي من خطر توليد تقلّص صكك الركب.
ظهر ومقعد قاسيان (ولكن مبطّنين)  	• استعمل الخشب أو الخشب المعاكس الرقيق. تسمح تصاميم خاصة من هذا الكرسي لمقعده الخشبي بأن يُرفع لفوق لطي الكرسي.	 • يسمح المقعد والظهر الخشبيان باضافة المساند والتعديلات بسهولة. • الظهر والمقعد الخشبيان القاسيان يسمحان للطفل بالجلوس بظهر مستقيم وركبتين متباعدتين (وهو مهم خصوصاً للأطفال التشنجيين).	• قد يكون أقل راحة. • من دون وسادة قد يسبب تقرحات ضغط عند الطفل الذي فقد الشعور في «مؤخرته». • اثقل. • يصعب طي الكرسي أو يستحيل.
مقعد وظهر مشبّكان  	• استعمل ألياف سلال طبيعية أو قصب أو خيزران أو ما شابه. • أو استعمل نسيجاً بلاستيكياً. • أو استعمل أشرطة من إطار سيارة داخلي، مشدودة جيداً.	• التشبيك المفتوح أبرد في أيام الطقس الحار. • يمكن غسل مقاعد المطاط أو البلاستيك المشبك بسهولة. ويمكن استخدام الكرسي للاستحمام فيه أيضاً.	• يجب أن تبقى الشبكة مشدودة، وهي ليست مفيدة في الكراسي التي تُطوى. • قد لا يدوم كثيراً إذا لم تكن المادة قوية. • نفس مشاكل الخيش والجلد بالنسبة للارتخاء.

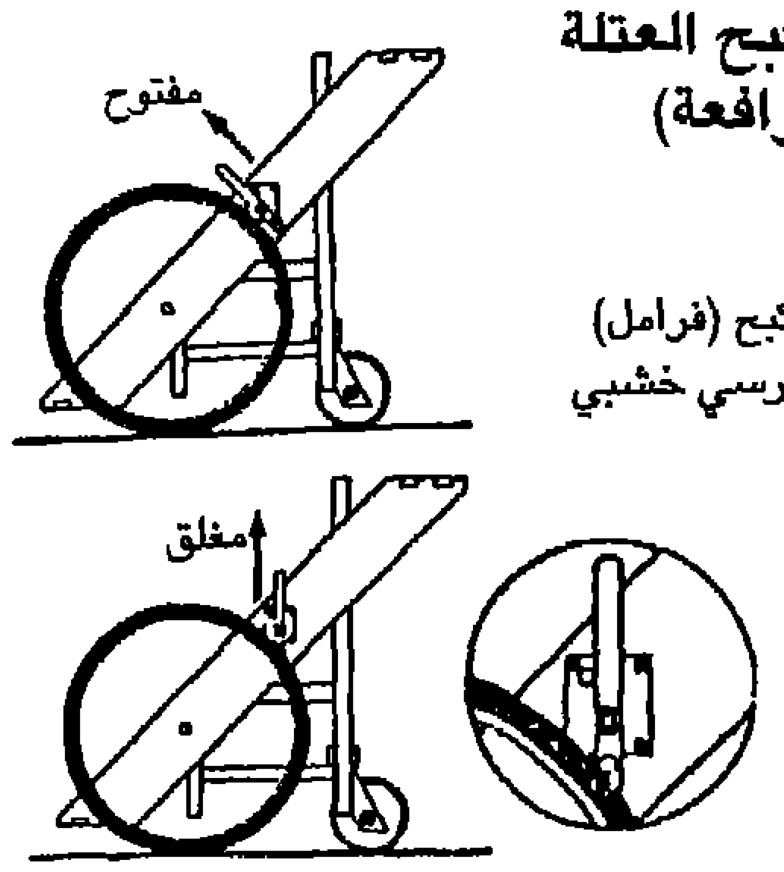
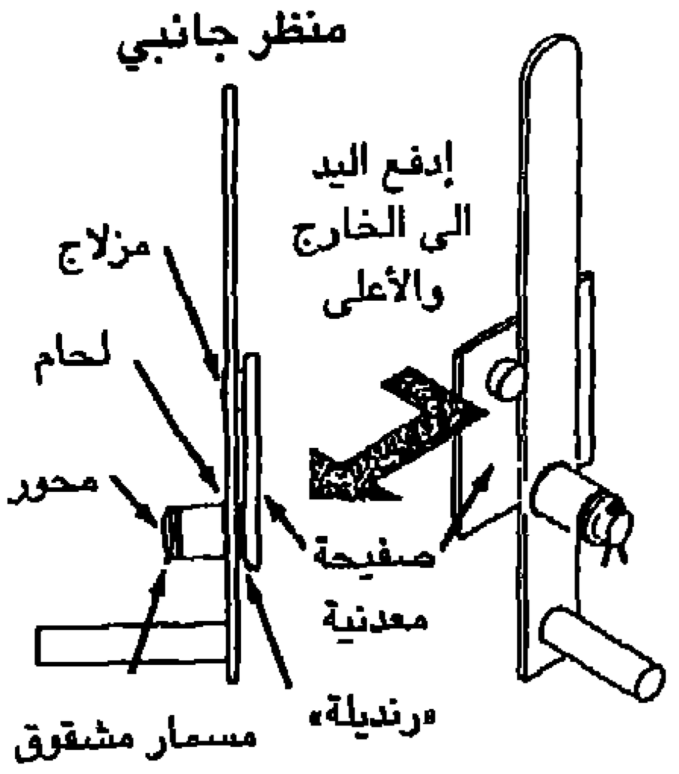
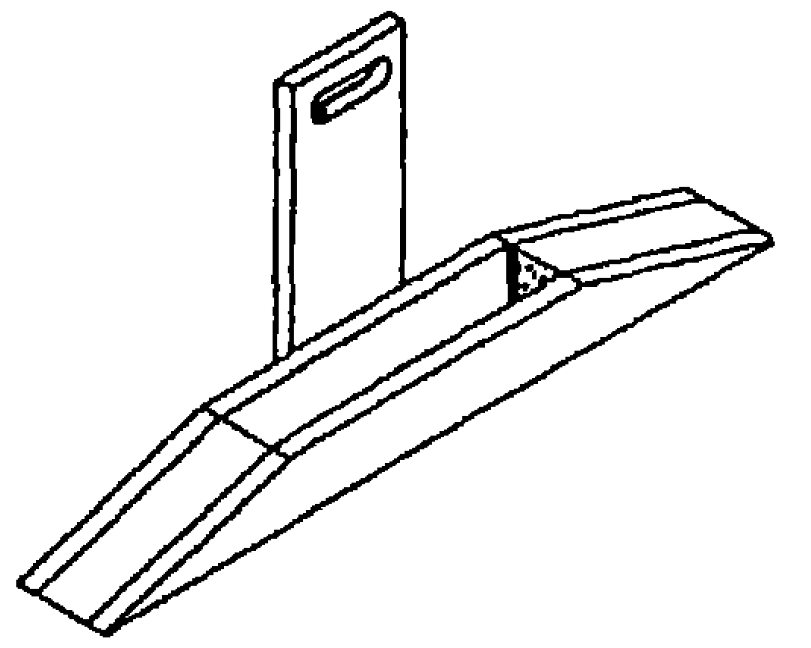
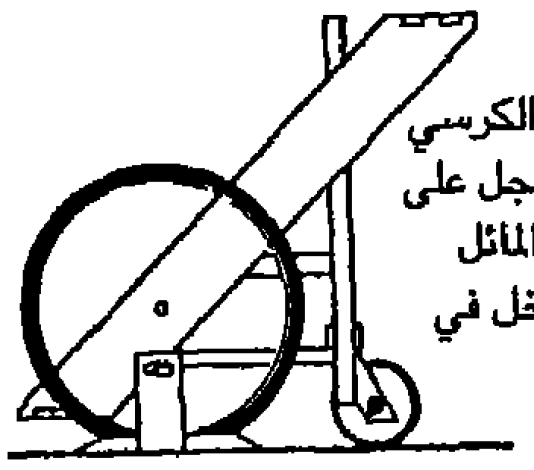
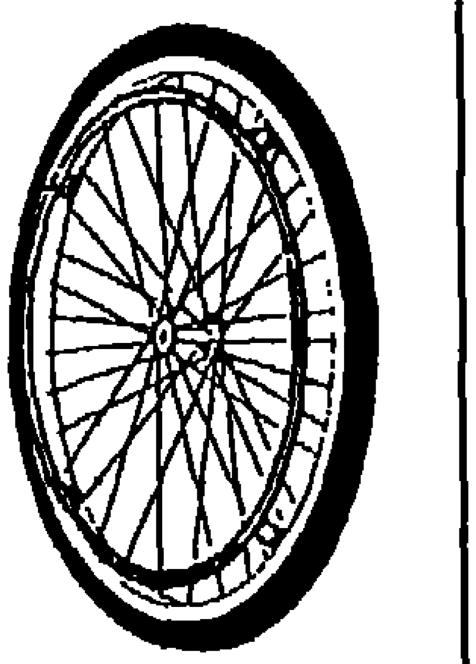
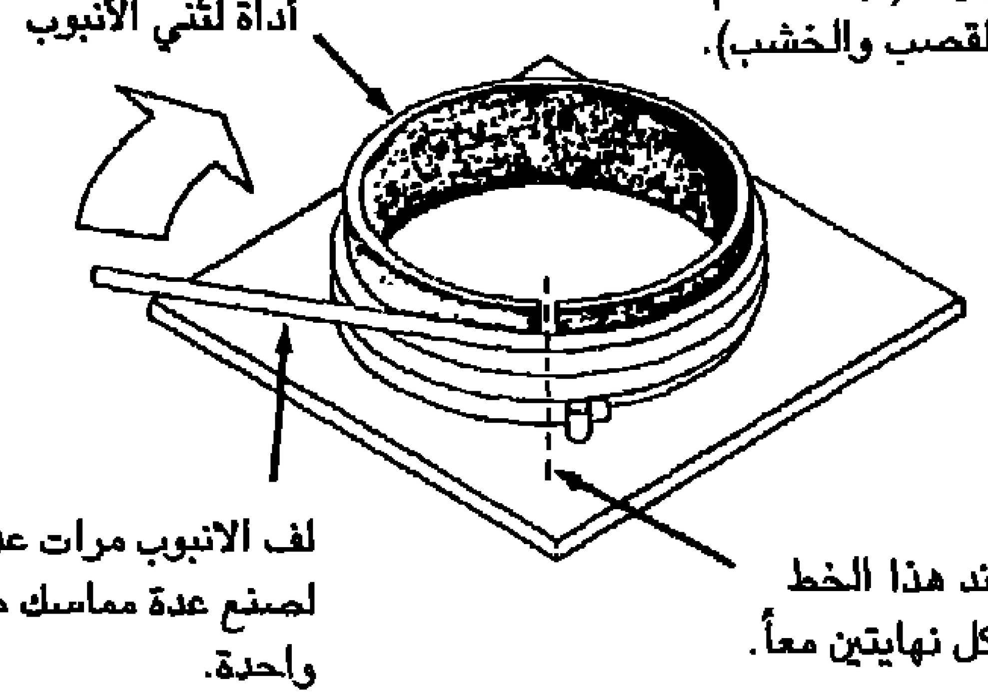
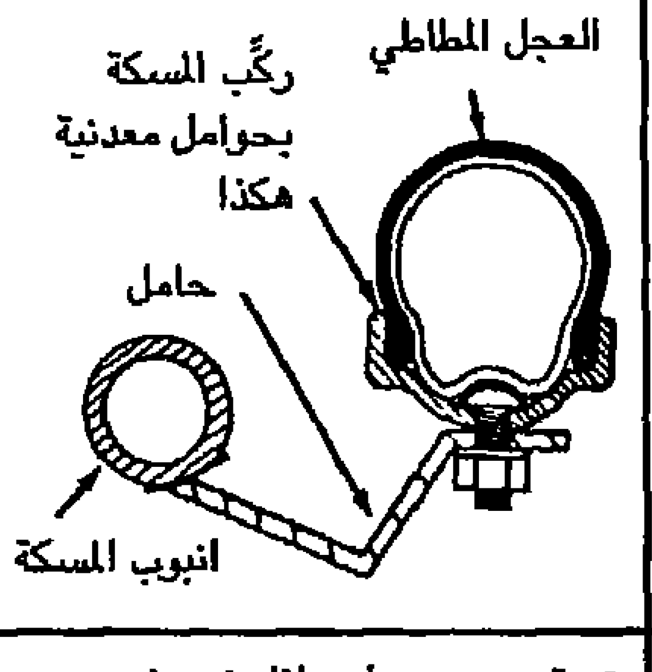
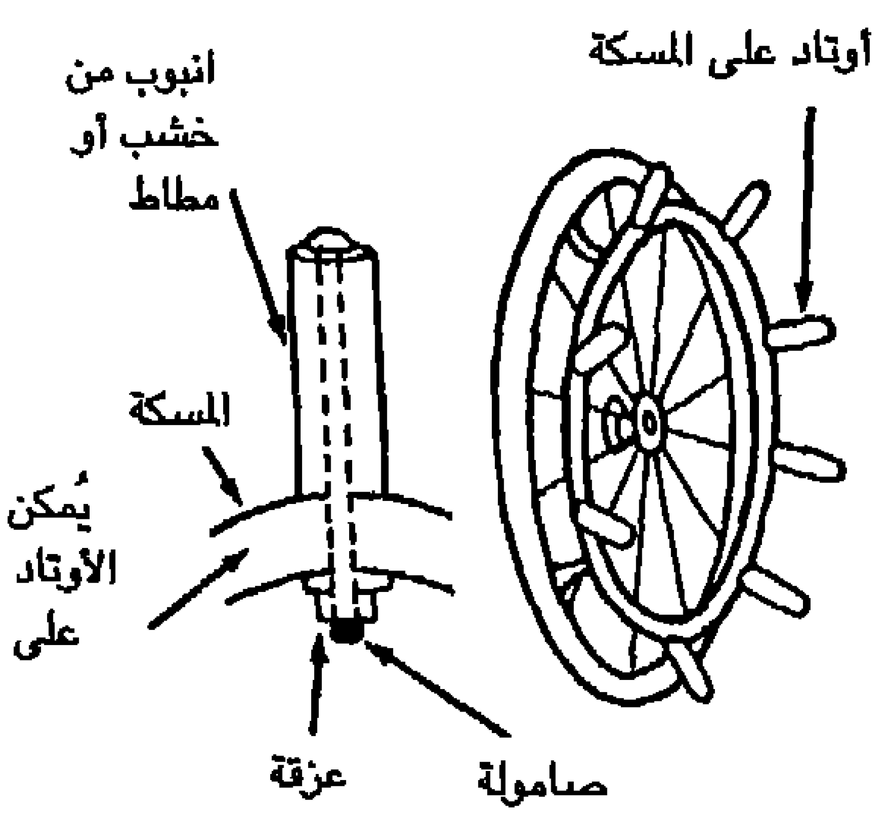
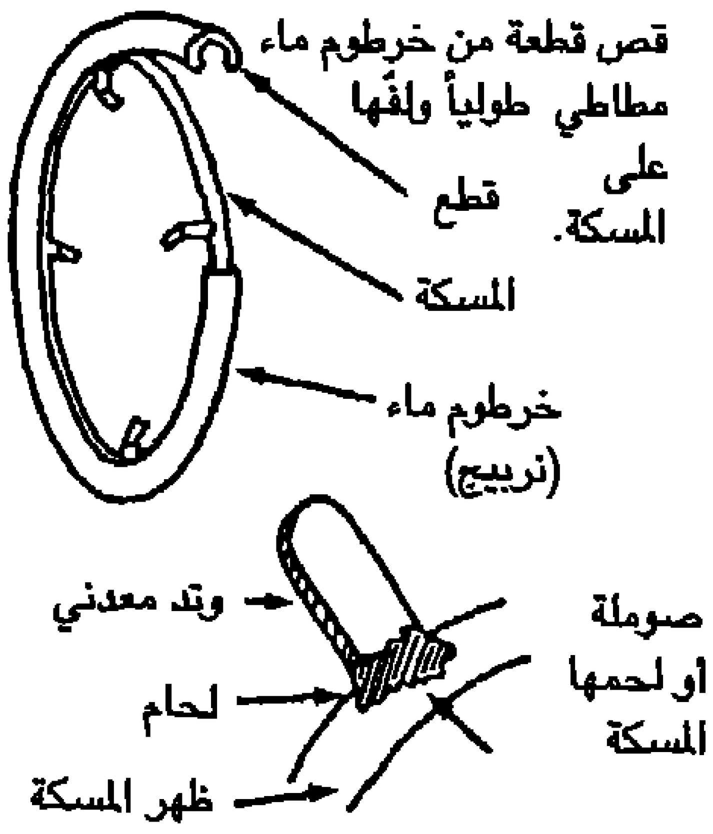
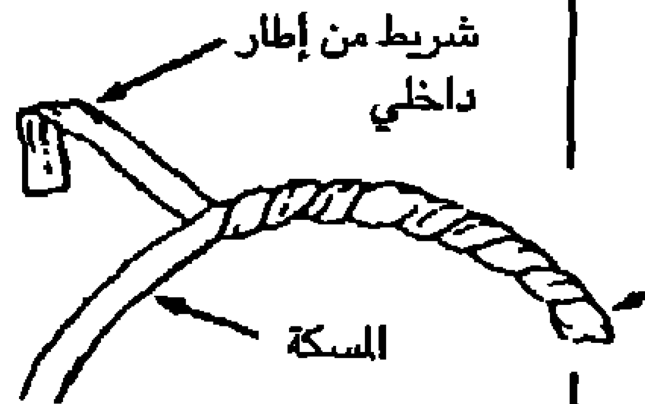
الشكل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
■ **العجلات** **عجل يمكن نفخه** 	• تعمل عجلات الدراجات وأنابيبها جيداً لعجلات الكراسي الكبيرة. ٥١ و٦١ و ٦٦ سم، **العريض منها والضيق**. وقد يتوفر تبطين داخلي مضاد للثقوب.	• **ركوب أنعم.** • **سهل التغيير.** • الدواليب **العريضة** جيدة للأماكن الرملية والوعرة. • الدواليب **الضيقة** أفضل للطرق الناعمة والمعبّدة.	• قد «يُنفّس» أو «يُبنشر» (ثقب في العجل) وخصوصاً في الطرق الوعرة. • أكثر كلفة من بعض العجلات الأخرى. • يهترىء بأسرع من العجلات المليئة.
الاطارات المليئة (المستعملة عادة في الكراسي المتحركة). 	تُشترى من مخازن بيع الكراسي المتحركة لتلائم قطر العجل وعرض حافته.	• لا «يُنفّس». • جيد للسرعة على السطوح الناعمة تماماً.	• مكلف. • صعب التغيير. • قاس جداً ويسبب خضات كثيرة في الأراضي الوعرة. • ضيق جداً ويغرز في الرمل.
الأنبوب المطاطي داخل عجل دراجة 	 • أشبك النهايتين واقطع بزاوية ٤٥ درجة. • ادخل الانبوب في العجل.	• العجل لا «ينفس». • ركوب أنعم من ركوب العجل المليء • رخيص.	• «تسطّح» العجل حيث يلمس الأرض يعني التحرك ببطء، وصعوبة الدفع.
مقطع رفيع من إطار سيارة قديم 	• قص مقطعاً أو شريطاً بشكل وتد لكي يدخل جيداً في الإطار المعدني. • ثم اربط الطرفين بسلك.	 • لا كلفة على الاطلاق. • طويل العمر. ..و/ أو صَوْمِل النهايتين.	• ركوب بخضات • صعب التركيب جيداً على الإطار المعدني وتثبيت النهايتين صعب
حزام مروحة من آلة كبيرة (مستعمل) 	• إستعمل أحزمة محركات قديمة أو أحزمة تراكتورات أو أحزمة الات صناعية. واقطعها بشكل ملائم وخيّط نهايتها بسلك.	• لا كلفة على الاطلاق. • طويل العمر. • معمولة أصلاً على شكل وتد لتلائم الاطار.	• ركوب بخضات. • صعب التركيب • قد يصعب العثور على الحزام بالعرض المطلوب
قطعة من إطار دراجة قديمة أو من إطار دراجة نارية صغيرة، أو كرّاجة 	• تستعمل حول عجلات متوسطة الحجم او عجلات **خشبية** صغيرة. • إصنع أخاديد في الحافة الداخلية وصمّغ ومسمر على العجل.	• رخيص. • قد يعمّر طويلاً إذا ما استعمل على عجل ثقيل. • يحمي حافة العجل الخشبي	• ركوب صعب وبخضات (ولكنه أطرى من ركوب عجل خشبي لوحده). • قد يتمزق.
■ **العجلات الكبيرة** **عجلات كراسي عادية من صنع المصنع** 	• إشترها ملائمةً لحجم الكرسي • متوفرة لدى بائعي الكراسي المتحركة • عجل ٦١ أو ٦٦ سم للبالغين • ٥١ سم للأطفال الصغار (قد يصعب وجوده).	• تحتاج الى عمل قليل لتركيبها (إذا كان التركيب على محاور عادية) • قد تُباع مع حافة دائرية (مقبض) لدفعها باليد.	• مكلفة. • قد يصعب وجودها. • كثيراً ما لا يتوفر النوع العريض منها • قد لا تتحمل الأرض الوعرة • حوامل من نوعية سيئة.
عجلات دراجة (إطار معدني وأسياخ) 	• قد يكون ثخن الأسياخ العادي كافياً للأطفال. • أما للكبار فلا بد من استعمال أسياخ ذات تحمّل أكبر.	• أقل كلفة من العجلات العادية في الكراسي المتحركة. • متوفرة بحجوم وعروض مختلفة.	• تركيب الأسياخ وضبطها يحتاج الى وقت. • محاور ضعيفة (ولكن يمكن استبدالها بمحاور أقوى).
إطار دراجة معدني وأسياخ خشبية 	• يمكن تشحيم قطع خشبية (عوارض) ذات أخاديد وتركيبها على قاعدة خشبية مثلثة الشكل واستعمالها كمحور.	• لا حاجة لخبرة في تركيب الأسياخ. • يعمل بمحور خشبي.	• قد ينثني الإطار المعدني بسهولة وخصوصاً في الطرق الوعرة. • يصعب ضبط الأسياخ بشكل متساو. • يهترىء المحور بسهولة.

الشكل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
العجلات الخشبية - كبيرة وصغيرة 	• إستخدم الواحاً أو خشباً معاكساً • لمنع التشقق برغي والصق طبقتين معاً بعروق تسير في اتجاهين متعاكسين • اقطع اخدوداً في الحافة للإمساك بالمطاط جيداً.	• رخيصة نسبياً • تحتاج الى مهارة قليلة معظمها في النجارة. • تعمل بمحاور خشبية. • تمكن اضافة حوامل للاستعمال الشاق.	• كثيراً ما تكون ثقيلة • قد لا تدوم طويلاً وخصوصاً في المناخ الرطب أو الطين (إن ابقاء الخشب مزيتاً بشكل جيد يساعد على إدامته استعمل زيت محرك قديم)
■ **عجلات دوّارة** (دوارة هنا تعني أن قاعدة الدولاب تتجه في كل الاتجاهات لتسهيل الدوران بالكرسي). **عجل دوّار عادي للكرسي المتحرك.** 	• تأتي القواعد الدوّارة ومعها إطار مطاطي صلب دائري أو كروي، من حجوم وأوزان وأشكال وأسعار مختلفة. إحصل، إن استطعت، على قواعد دوّارة بحوامل كروية (أو اصنعها).	• عمل قليل في التركيب، وخصوصاً عند استعمال قوائم وحوامل معيارية (ستاندرد).	• مكلفة جداً عادة. • قد لا تتوفر محلياً.
عجلات دوّارة ماخوذة من تجهيزات أخرى (مستعملة أو جديدة) 	• استعمل عجلات قياس ٣ - ٦ بوصات. • وعجلات أكبر وأعرض للأرض الوعرة. • تأكد من ان الحوامل قوية بما يكفي وبحالة جيدة • أحفر ثقوباً في الدواليب المطاطية لتخفيف الوزن. 	• أقل كلفة (وخصوصاً اذا كانت مستعملة) • كثيراً ما يأتي العجل وحوامله كاملة.	• عجلات النوعية السيئة تجعل الكرسي المتحرك أصعب استعمالاً وأقسى. • عجلات المطاط القاسي تجعل الركوب قفّازاً. • بعض العجلات المستعملة ضعيف جداً.
شوك للعجلات الدوّارة: فولاذية مثنية وملحومة 	• إختر عرض صامولة ملائماً للحوامل. • يمكن استعمال انبوب فولاذي مثني بدلاً من شريط معدني.	• أقل كلفة من العجلات الدوّارة الجاهزة. • قوية (إذا كانت جيدة الصنع).	• تحتاج الى تجهيزات خاصة (أداة ثني) ومهارات تلحيم.
■ **أغلفة المحاور والحوامل والمحاور** **حوامل الكراسي المتحركة العادية**  	• يستخدم الكرسي المتحرك العادي ١٢ حاملاً: ٢ لكل محور عجل و ٢ لكل عمود حامل العجل الدوّار. • كيفية عمل الحامل: 	• هذه الحوامل تأتي مع أغلفة المحاور والعجلات في الكراسي المتحركة المألوفة. • معظم الكراسي المتحركة الجاهزة لها محاور من قياسات غير عادية ولهذا فإنها تحتاج الى حوامل خاصة بها.	• تكون حوامل معظم الكراسي المتحركة الجاهزة مكلفة وسيئة النوعية وتهترىء بسرعة. • الحجم غير العادي لغلاف المحور يجعل من الصعب استبدال حوامل الكراسي المتحركة التجارية بحوامل عادية من آلات أخرى.
حوامل ومحاور دراجة 	لتركيب البدائل، انظر تصاميم الكراسي المتحركة ص ٥٩٨ و ٦١٥، وانظر أيضاً كتاب «أرتاج» المذكور ص ٦٠٤.	• رخيصة، وخصوصاً إذا استعملت مخلفات دراجات قديمة. • يسهل الحصول عليها. • يمكن استعمالها مع عجل دراجة كامل.	• المحور اضعف من أن يسند من جانب واحد فقط (إلا في الكراسي المتحركة للأطفال الصغار).

<table>
<tr><th>الشكل</th><th>تفاصيل التصميم</th><th>المحاسن</th><th>المساوىء</th></tr>
<tr>
<td>محور وحوامل عجلات دراجة خلفية
</td>
<td>● افصل أولاً آلية الدوران الحر وازل منها السقاطتين.

● ثم ضم غلاف المحور إلى صفيحة معدنية كما هو مبيّن والحمه محلياً.
● هناك أمثلة أخرى عن المحور المسنود من جهة واحدة في كتاب «أرتاج» (انظر ص ٦٠٤)</td>
<td>● يسمح بتركيب المحور من جهة واحدة فقط.</td>
<td>● يحتاج الى عمل وتلحيم يتميزان بالمهارة.
● ثقيل.</td>
</tr>
<tr>
<td>حوامل آلات مستعملة
</td>
<td>● فتش عن حوامل عالية السرعة من الحجم المبيّن (أو ما يقرب منه). ويمكن لحوامل المناوب (المتردّد الكهربائي) في «فولكسفاكن» وحوامل بعض الأدوات الكهربائية أن تعمل جيداً.
● استعمل صامولة فولاذية ٥/٨ بوصة للمحور. ومن أجل التفاصيل انظر ص ٦٠٤ و ٦٢٢ و ٦٢٣.</td>
<td>● لا حاجة الى أي تعديل او تشحيم أو تنظيف.
● تؤخذ مجاناً أو بثمن بخس عادة.
● تعمر زمناً طويلاً في الكراسي المتحركة.
● إذا أعدت جيداً تكون نتائجها أفضل من أي أغلفة محاور أو حوامل تجارية.</td>
<td>● تحتاج إلى عمل في غاية الدقة لاعطاء نتائج جيدة.</td>
</tr>
<tr>
<td>الحامل الخشبي
</td>
<td>● استعمل خشباً قاسياً لا يتشقق.
● أغرق الخشب في زيت محرك قديم.
● من أجل أفكار وتفاصيل أخرى حول الحوامل الخشبية انظر كتاب «أرتاج» ص ٦٠٤.</td>
<td>● رخيص وسهل الصنع.</td>
<td>● يميل الى الاهتراء أو الارتجاج أو الإنكسار بسرعة إلا إذا كان مصنوعاً بشكل جيد جداً. ليس بطراوة الركوب بحوامل كروية.</td>
</tr>
<tr>
<td>■ إسناد المحاور
إسناد من جهة واحدة فقط
</td>
<td>● الإسناد من جهة واحدة فقط يحتاج الى محاور فولاذية قوية. ويجب أن يكون المحور بثخن لا يقل عن ٥/٨ بوصة للشخص الكبير الحجم.
● يمكن استعمال محاور الدراجات المسنودة من جهة واحدة للأطفال الصغار فقط. وتقوم احدى الطرق على أساس تلحيم المحاور الى انبوب معدني رفيع.
</td>
<td>● ليس بعرض وثقل الكرسي ذي الإسناد من الجانبين.
● يسهل على الراكب اعطاء الكرسي دفعة كاملة المدى باليدين والذراعين.
● حجم ضيق: مهم من أجل الأبواب والتنقل.
مرّر الانبوب عبر إطار خشبي

أو إلحمه على إطار معدني</td>
<td>● تبقى محاور الدراجات العادية المسنودة من جانب واحد أضعف من أن تحمل البالغين والأطفال الكبار الحجم.
● وهي ضعيفة أيضاً حتى بالنسبة للأطفال الصغار ويمكن للاستعمال الخشن أن يثنيها. ضع إشارة تنبه إلى ذلك على الكرسي مثل:
للأطفال الصغار فقط</td>
</tr>
<tr>
<td>إسناد من جانبين
لهذا طرق مختلفة
</td>
<td>● ضع القضيب الخارجي لإسناد المحور بحيث يسمح بفراغ لكي يدفع الراكب الكرسي باليد قدر الإمكان.
</td>
<td>● الإسناد من الجانبين يسمح باستعمال عجلات ومحاور دراجة عادية.
● سهل الصنع والاستبدال.
</td>
<td>● الكرسي أعرض وأصعب مروراً عبر الأبواب الضيقة، وأصعب للتنقل.
● تقع مساند العجلين في طريق اليدين عند دفع الراكب كرسيه.
● ثقيل.
</td>
</tr>
</table>

الشكـل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
■ **مطوي أو غير مطوي** **كرسي تقليدي قابل للطي** 	● تتألف آلية الطي عادة من قطعتين مرنتين على شكل مقص ومقعد من القماش او الجلد ● من أجل تفاصيل صنعه بنفسك أنظر ص ٦٢٢.	**قابل للطي:** ● ضيق عند طيه مما يسهل النقل والتخزين ● ركوب أكثر طراوة نتيجة للمرونة **غير قابل للطي:** ● ارخص وأخف وزناً. ● اسهل صنعاً. ● أكثر قابلية للتعديل. ● كثيراً ما يكون اقوى.	**قابل للطي:** ● أثقل ● أصعب صنعاً ● أكثر كلفة ● أقل قابلية للتعديل **غير قابل للطي:** ● أصعب للنقل في السيارات والاوتوبيسات. وهو ما يؤثر كثيراً على قدرة الطفل على التنقل ● ركوب قاس.
■ **مساند الأذرع** **بلا مساند** 	**ملاحظة:** تصنع كراس كثيرة بحيث تشكل مساند الأذرع فيها جزءاً من جسم الكرسي الأساسي وقوته. ولا تمكن إزالة مساند الأذرع بسهولة، مع أن هذا قد يكون في صالح الطفل. فكّر بدقة في حاجة الطفل إلى المساند قبل شراء الكرسي أو صنعه.	● أطفال كثيرون لديهم أذرع قوية وسيطرة جيدة على الجذع يفضلون كرسياً بلا مساند أذرع وبمسند ظهر منخفض جداً. ● التحرك بواسطة دفع العجلات أسهل. ● اقل وزناً. ● الدخول الى الكرسي والخروج منه جانبياً أسهل، وهو أمر مهم خصوصاً في حالة الشلل الكامل للساقين وعندما يكون الذراعان ضعيفين أيضاً.	● يحتاج كثيرون من الأطفال الصغار إلى مساند أذرع للمحافظة على استقرارهم، ولتغيير الوضعية، أو للراحة.
مساند أذرع ثابتة ان ما يسمّى «الذراع – الطاولة» يسمح لواجهة الكرسي بالدخول تحت الطاولة، ولكنها كثيراً ما تكون عالية جداً أو قصيرة جداً. 	● يجب تحديد ارتفاع وطول مسند الذراع بحسب احتياجات كل طفل على حدة. ● من أجل القياسات أنظر ص ٦٠٢. 	● مفيدة بشكل خاص إذا كان الطفل لا يستطيع استعمال ساقيه للخروج من الكرسي. ● قد تساعد الطفل على الجلوس في وضعية أفضل وبارتياح أكبر. ● يمكن استخدام المساند أحياناً لتركيب طاولة يمكن إزالتها.	● تعرقل المساند دفع العجلات وكذلك الدخول إلى الكرسي والخروج منه جانبياً. ● **المساند الثابتة تعرقل أكثر مما تفيد بالنسبة لكثير من الأطفال.**
مساند أذرع تمكن إزالتها 	● في الكراسي القابلة للطي يجب أن تكون نقاط تثبيت المساند موجودة في مواقع لا تعرقل عملية الطي. عند انتقال الطفل من الكرسي بواسطة اللوح لا بد من إزالة مسند الذراع.	● توفر إسناداً للذراع عند الحاجة، ومع ذلك يمكن إزالتها بسهولة أثناء السفر أو الانتقال من مكان إلى آخر.	● تحتاج الى مزيد من العمل والمواد والى دقة في التركيب. ● تضيف بعض الوزن. ● المساند المفصولة تبقى معرضة للضياع.

الشكل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
■ **مساند الأقدام** **الوضعيات** في كراسي البالغين كثيراً ما يدفع المسند الساقين الى الأمام لإفساح مجال للعجلين الصغيرين. في كراسي الأطفال كثيراً ما يُبقى المسند الساقين مستقيمتين. وهذا مهم في حالات كثيرة (أنظر ص ٥٩١).  قد يحتاج الطفل الأكبر حجماً الى الجلوس على وسائد حتى تكون قدماه فوق العجلين الصغيرين.	• مسند الأقدام يجب أن يُبقي الركبتين والكاحلين في زاوية قائمة والساقين متباعدتين قليلاً.  • يجب عادة الا يلوي الساقين أو يشدهما الى بعضهما. 	• الوضعيات الجيدة وإسناد القدمين تساعد الجسم كله على البقاء في وضعية أفضل. مسند قدم كهذا قد يساعد مثل هاتين القدمين 	• مسند الأقدام الذي يُبقي السا بزاوية قائمة قد يسبب أو يزيد تقلصات الركبة عند بعض الأطفال يجب الا يبقى الأطفال جالسين مدداً طويلة ويجب أن يمارسوا تمارين يومية لمد السيقان والأقدا والأوراك.  ولمنع التقلصات أ تصحيحها قد تحتاج احدى الساقين أو كلاهما الى البقاء ممدود قدر الامكان.
مساند أقدام ثابتة يجب دراسة ارتفاع المسند بعناية لكي يلائم الطفل الذي سيستخدمه. (من أجل القياسات أنظر ص ٦٠٢) تذكّر: أن الوسائد أو تكييفات الجلوس ستغير الارتفاع اللازم لمساند الأقدام. 	• إذا كان مسند القدم شديد الانخفاض يمكن وضع كتل عليه لرفعه. ثم إزالتها بعد أن ينمو الطفل. • غير انه من الأصعب التعاطي مع مسند القدم الثابت الشديد الارتفاع. لذا، فإن الأفضل ان يكون المسند منخفضاً. 	• أسهل صنعاً. • جيدة بالنسبة للطفل الصغير الذي يمكن وضعه في الكرسي واخراجه منه بسهولة. • إذا كان المسند مُبرغياً أو مصمولاً على كرسي خشبي امكن تغيير وضعه بسهولة عندما يكبر الطفل.	• كثيراً ما تعرقل دخول الطفل الى الكرسي وخروجه منه، أو تعرقل عمل الشخص الذي يضع الطفل في الكرسي. (انظر بدائل أخرى أدناه).
مسند أقدام قابل للإزالة أو الطي مسند كرسي خشبي يُطوى  	هناك تصاميم كثيرة. ونبيّن هنا واحداً يخص الكرسي الخشبي أعلاه وواحداً صُمِّم من أجل كرسي معدني. هناك تصاميم أخرى لمساند منزلقة أو تنطوي في ص ٦١٦ و ٦٢٢. مسند أقدام لكرسي معدني انظر ص ٦٢٢.	• تسهل دخول الكرسي والخروج منه. • ان أفضل مساند الأقدام هي تلك التي يستطيع الطفل إزاحتها من طريق حركته بسهولة. 	• المساند التي يمكن فصلها قد تضيع. • يتطلب صنعها مزيد من العمل • قد تكون اقل ثباتاً من تلك الثابتة إذا لم تكن مصنوعة بشكل جيد.
مساند أقدام قابلة للتعديل  	هناك تصاميم كثيرة. واليك أحد أبسطها لكرسي من الخشب المعاكس.  	• قابل جداً للتعديل • سهل الصنع. • يمكنه حمل ساق في قالب (جبيرة).  	• يجب وضع وسادة أو بطانة عل لوح الساق (إلا إذا كانت الساق مقولبة). • قد يحتاج اللوح الى موانع جانبية كي لا تنزلق الساق.
ـدون مساند أقدام 	• يُركّب المقعد منخفضاً بحيث تستقر الأقدام مسطحة على الأرض.	• مفيد للأشخاص الذين يستطيعون جر كراسيهم بواسطة سيقانهم واقدامهم، وخصوصاً عندما يكون أحد الذراعين أو اليدين، أو كلاهما، اضعف من أن يدفع الكرسي.	• قد تتجرجر الأقدام على الأرض عندما يقوم شخص آخر بدفع الطفل وهو في كرسيه. وقد تكون المساند التي يمكن إزالتها هي الـ الأفضل.

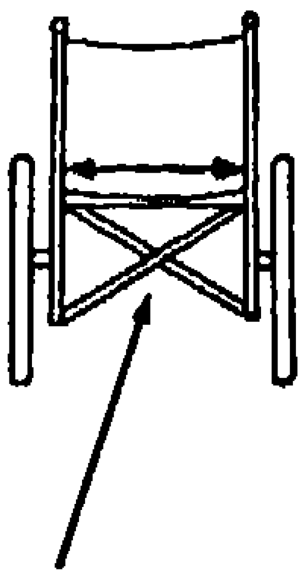
الشكل	تفاصيل التصميم	المحاسن	المساوىء
■ مكابح الوقوف (الفرامل) **المكبح العتلة (الرافعة)**  مكبح (فرامل) لكرسي خشبي	هناك تصاميم كثيرة للمكابح. وهذا واحد من «أرتاج»، وهناك اثنان آخران في ص ٦٢٣ **منظر جانبي**  	● يشغل مساحة قليلة. ● سهل الاستعمال إذا كان مصنوعاً بشكل جيد (وكثيراً ما لا يكون كذلك)	● يحتاج الى تلحيم ومهارة في الصنع. ● غالباً ما تسبب المكابح المصنوعة محلياً المشاكل. ومع ذلك، فإن تزويد الكراسي بها مهم. إنْ أمكن ذلك.
كتلة التوقف 	توجد المكابح على الكرسي لمنعه من التحرك في أثناء الدخول اليه والخروج منه أو في أثناء وقوفه في منحدر. والطريقة الأسهل للكبح هي كتلة الوقوف التي تمنع العجلات من الدوران.  لتوقيف الكرسي إدفع العجل على السطح المائل حتى يدخل في الشق.	● سهل الصنع، ولا يحتاج الى تلحيم، وزهيد الكلفة. ● إذا كان الطفل يدخل إلى الكرسي ويخرج منه عادة في مكان معين أو اثنين من البيت، فإن وجود الكوابح في تلك الأماكن هو كل المطلوب.	● جسم ثقيل ومُربك في النقل من مكان إلى آخر ● غير عملي خارج البيت (أو حتى داخله). ● عليك تمييل الطفل الى أحد الجانبين لتوقيف الكرسي.
■ المسكات الدائرية لدفع العجلات  	تصميم مأخوذ عن «أرتاج». أنظر ص ٦٠٤.  	● تساعد المسكات على ابقاء اليدين نظيفتين (وإلا اضطر الطفل إلى دفع العجل المطاطي). ● مهمة بشكل خاص حيث تكون هناك ممرات وطرق شديدة القذارة.  	● العرض المضاف يعرقل المرور عبر الأبواب الضيقة. ● زيادة في الوزن.
تحسينات التحكم بالمسكة  	 	● قد يصعب على طفل ضعيف اليدين أو مشلولهما أن يمسك جيداً بمسكة ناعمة، وخصوصاً إذا كانت مطلية بالكروم أو مغلفنة. ● ان لفّ شريط قماشي خشن أو انبوب ماء، أو وضع أيدٍ صغيرة على المسكة يساعد على دفعه بسهولة. ● أو يمكنك أن تلف المقبض بشريط رفيع من إطار سيارة داخلي.	● الأوتاد البارزة من المسكة تزيد عرض الكرسي. ● الأوتاد تسبب أحياناً إصابات في الأيدي، وخصوصاً خلال نزول منحدر بسرعة. 

إحكام الكرسي ليلائم الطفل: القياسات

هذه القياسات هي من أجل الكراسي المتحركة ومن أجل المقاعد الخاصة بلا عجلات.

عرض المقعد

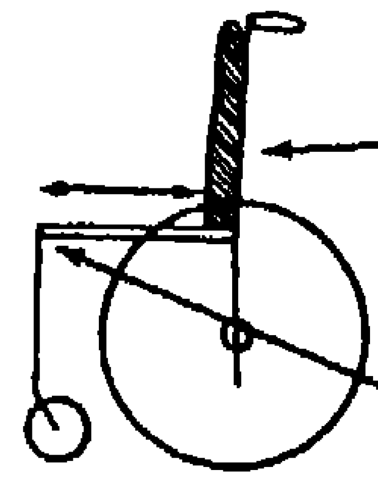
قسْ عرض الوركين أو الفخذين.. وخذ الأعرض منهما.

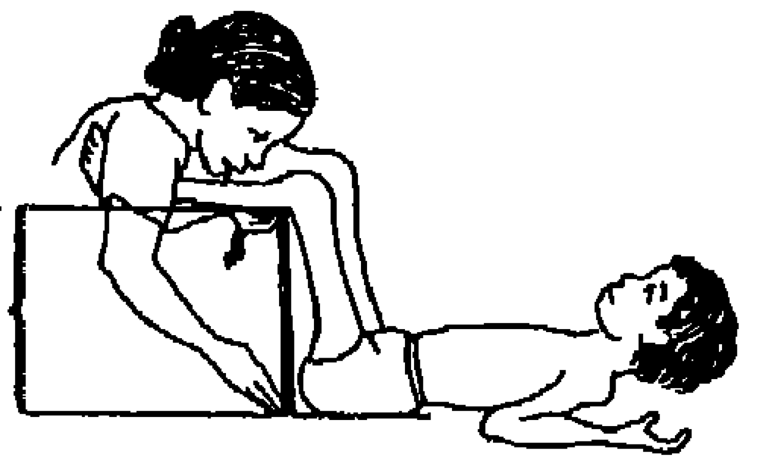


ملاحظة: يوصي بعض الاخصائيين بمقاعد أعرض، ولكن وضعية ذراعي الطفل تكون أفضل لدفع عجلات الكرسي إذا أضيف سنتيمتر واحد فقط إلى كل من الجانبين. غير إنك قد ترغب في زيادة أخرى بسيطة للسماح للطفل بالنمو.

أضف سنتيمتراً واحداً من كل من الجانبين للحصول على عرض الكرسي.

عمق المقعد





خُذ القياس من وراء الركبة إلى خلف «مؤخرة» الطفل

ملاحظة: قد ترغب في اضافة ٢ – ٣ سم لتسمح بنمو الطفل. إملأ الفراغ خلف الظهر بلوح خشبي أو وسادة.

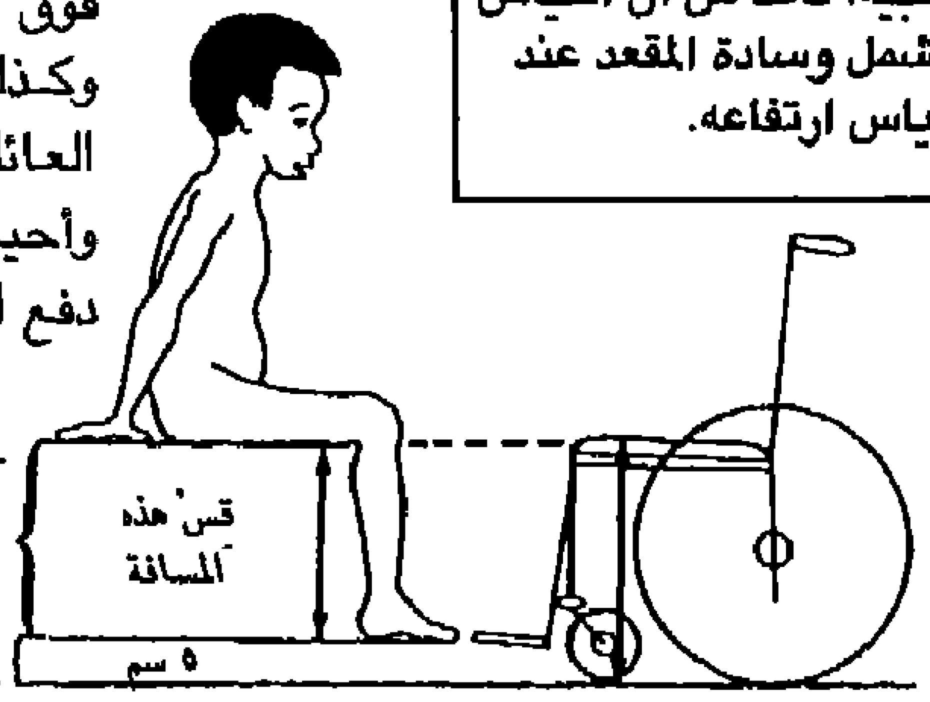
إطرح من عمق المقعد سنتمتراً واحداً لترك بعض الفراغ خلف الركبة.

تنبيه: عند القياس تاكد من ترك مكان للوح الخشبي أو الوسائد التي ستضاف.

إرتفاع المقعد

تنبيه: تاكد من أن القياس يشمل وسادة المقعد عند قياس ارتفاعه.

ملاحظة: ان رفع مقعد طفل صغير إلى أعلى يجعل قدميه تصبحان فوق العجلين الصغيرين الدوّارين، وبالتالي تحت الركبتين مباشرة. وكذلك فإن الارتفاع الأعلى يمكن الطفل من الأكل على المائدة مع العائلة. كما أن الانتقال الجانبي من الكرسي واليه يصبح أسهل. وأحياناً توضع المقاعد حتى أعلى مما هو مبيّن هنا، ولكن هذا يجعل دفع العجلات باليدين أكثر صعوبة.



إطرح ١ سم

للطفل الكبير أو البالغ اضف ٥ سم للارتفاع فوق الأرض.

للطفل الصغير: أضف ارتفاع العجل الصغير الدوّار.

ارتفاع العجل الدوّار

إرتفاع مسند الذراع

قسْ من أسفل «مؤخرة» الطفل وحتى ثنية المرفق (الكوع)

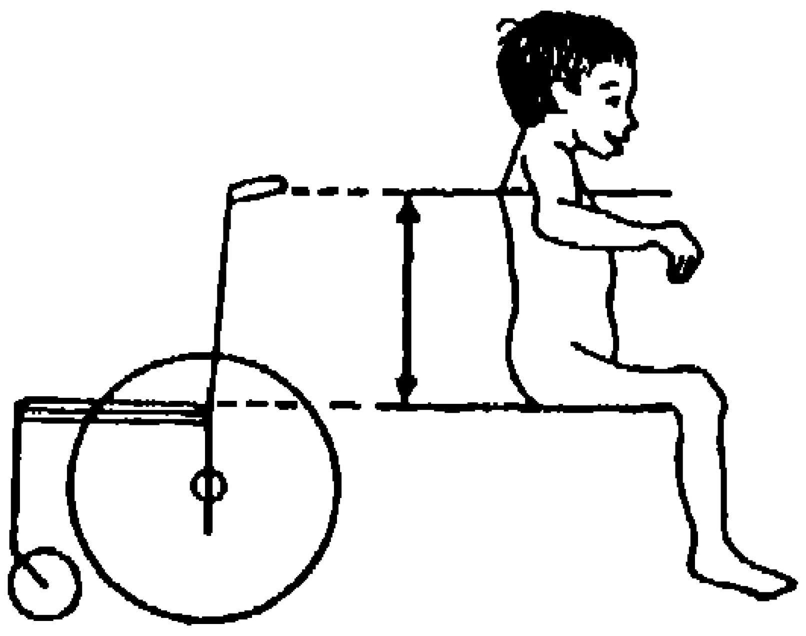
قبل القياس تاكد من أن الطفل يجلس منتصباً قدر الامكان

إجعل مسند الذراع أعلى بقليل من المرفق بحيث يبتعد هذا قليلاً عن الجسم عند إسناده

ملاحظة هذا القياس معياري (ستاندرد). ولكن بعض الاطفال يحتاجون إلى مسند ذراع بمستوى اعلى جرب

إرتفاع الظهر

قسْ من أسفل «مؤخرة» الطفل وحتى ما تحت الإبط.

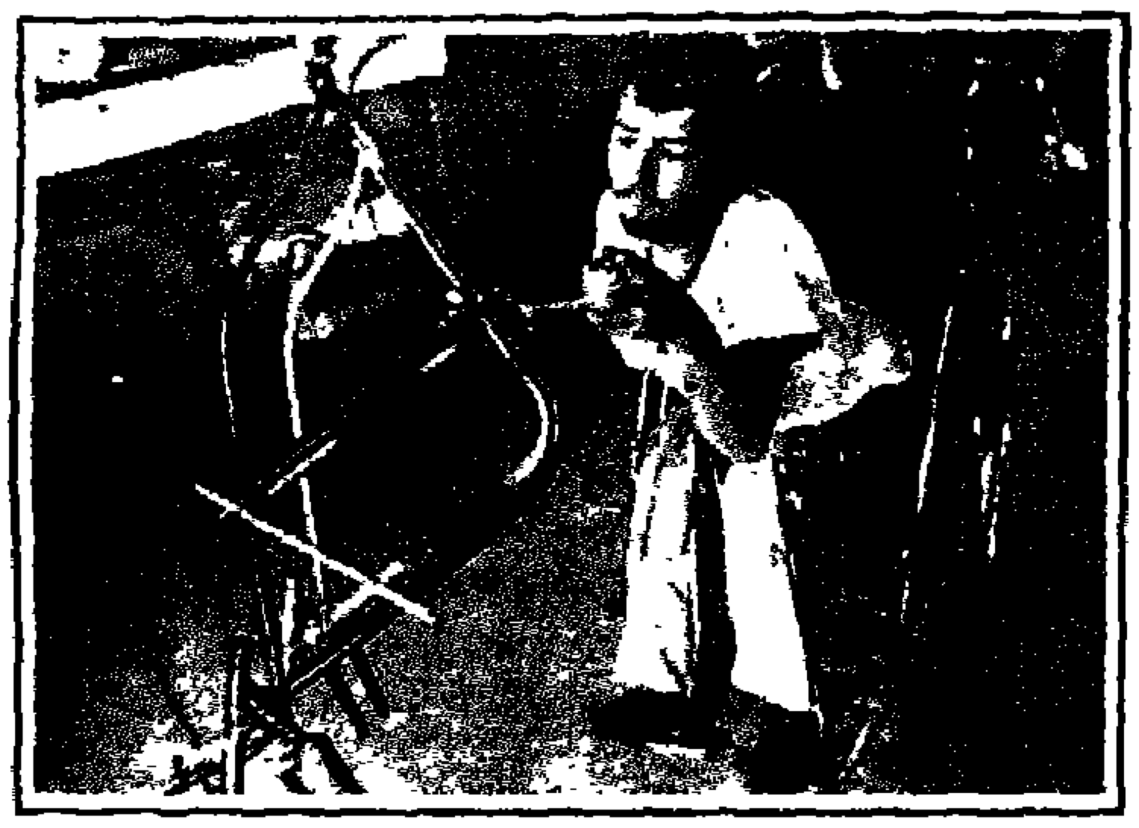


ملاحظة: هذا القياس معياري، ولكن بعض الاطفال يحتاجون إلى ظهر اعلى واحياناً إلى مسند للراس. ويفضل آخرون ظهراً لا يسند إلا الوركين.

مهم: تفحّص ايضاً مدى انثناء الوركين والركبتين، لأنه يمكن لذلك ان يؤثر على مكان وضع مساند القدمين والعجلات الصغيرة.

العجل الصغير الدوّار لن يعمل في هذه الحال.

انتاج الكراسي المتحركة باعتباره «صناعة» صغيرة



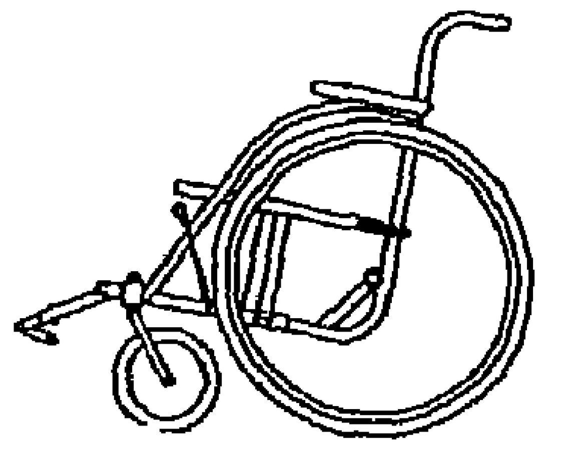
بدأت مجموعات صغيرة من المعوقين، في بلدان عديدة، بانتاج الكراسي المتحركة ذات الكلفة الزهيدة والنوعية العالية والمُكيَّفة لتلائم الاحتياجات المحلية. وهذا ما يحصل عادةً في أماكن تكون فيها أسعار الكراسي المتحركة التي تنتجها المصانع باهظة جداً أو انها لا تصلح للاستعمال في الأراضي الوعرة أو الرملية.

ويحاول بعض هذه «المصانع الصغيرة» أن يحقق اكتفاءً ذاتياً، بينما نجح قليلون في تحقيق ربح متواضع أيضاً مع الابقاء على الأسعار منخفضة.

وأحياناً، تقام ورشة صغيرة الحجم لصنع وتصليح الكراسي المتحركة كجزء من برنامج إعادة تأهيل مجتمعي. وكثيراً ما يكون الاكتفاء الذاتي (أي بيع الكراسي بأكثر بقليل من كلفتها) هو الهدف. ولكن، لأن العائلات الأكثر احتياجاً كثيراً ما تكون هي الأقل قدرة على الدفع، فإن الكراسي كثيراً ما تُباع بأقل من كلفتها.

أي نوع من الكراسي المتحركة نصنع؟

الجواب يعتمد هنا على عوامل كثيرة: الكلفة، والمهارات أو التدريب المتوفر، والمعدات والتجهيزات اللازمة، والمال المتوفر للبدء بالعمل، وتوفر مواد البناء، والسوق المحتملة، والاقتصاد المحلي، واحتياجات مستخدمي الكراسي المتحركة وعائلاتهم.



وعلى سبيل المثال، فإن الكراسي المصنوعة من أنابيب معدنية والقابلة للطي مكلفة الصنع نسبياً وتحتاج الى مزيد من المهارة والتدريب والتجهيزات. ولكنها كثيراً ما تعمل بشكل «أسلس» وتعمِّر أطول، بالاضافة إلى أنها أسهل نقلاً من كثير من النماذج الأخرى. ويمكن لهذه الكراسي العالية النوعية والأنيقة المظهر - سواء كانت مدهونة أو مطلية بالكروم - أن تبيع أكثر من غيرها، ولو كانت مكلفة، وقد تنافس الكراسي التي تصنعها المصانع (أنظر ص ٦٢٢).

وإذا كان معظم مستخدمي الكراسي المتحركة سيكون من الأطفال والعائلات الفقيرة، فإن الكراسي الخشبية الزهيدة الكلفة قد تكون هي الأنسب. ويمكن لهذه الكراسي أن تُصنع بسهولة لتلائم حجم الطفل وأن تُكيَّف بحسب احتياجات كل طفل على حدة. وقد لا يُعمِّر الكرسي طويلاً. ولكن الطفل ينمو أيضاً وقد تتغير احتياجاته. وكذلك، فإن الكراسي المتحركة الخشبية تحتاج إلى مهارات أقل لصنعها، والمهارة الأساسية المطلوبة هي النجارة. ومن الأسهل على العائلات صنع هذه الكراسي أو تصليحها أو اضافة تغييرات فيها في البيت.

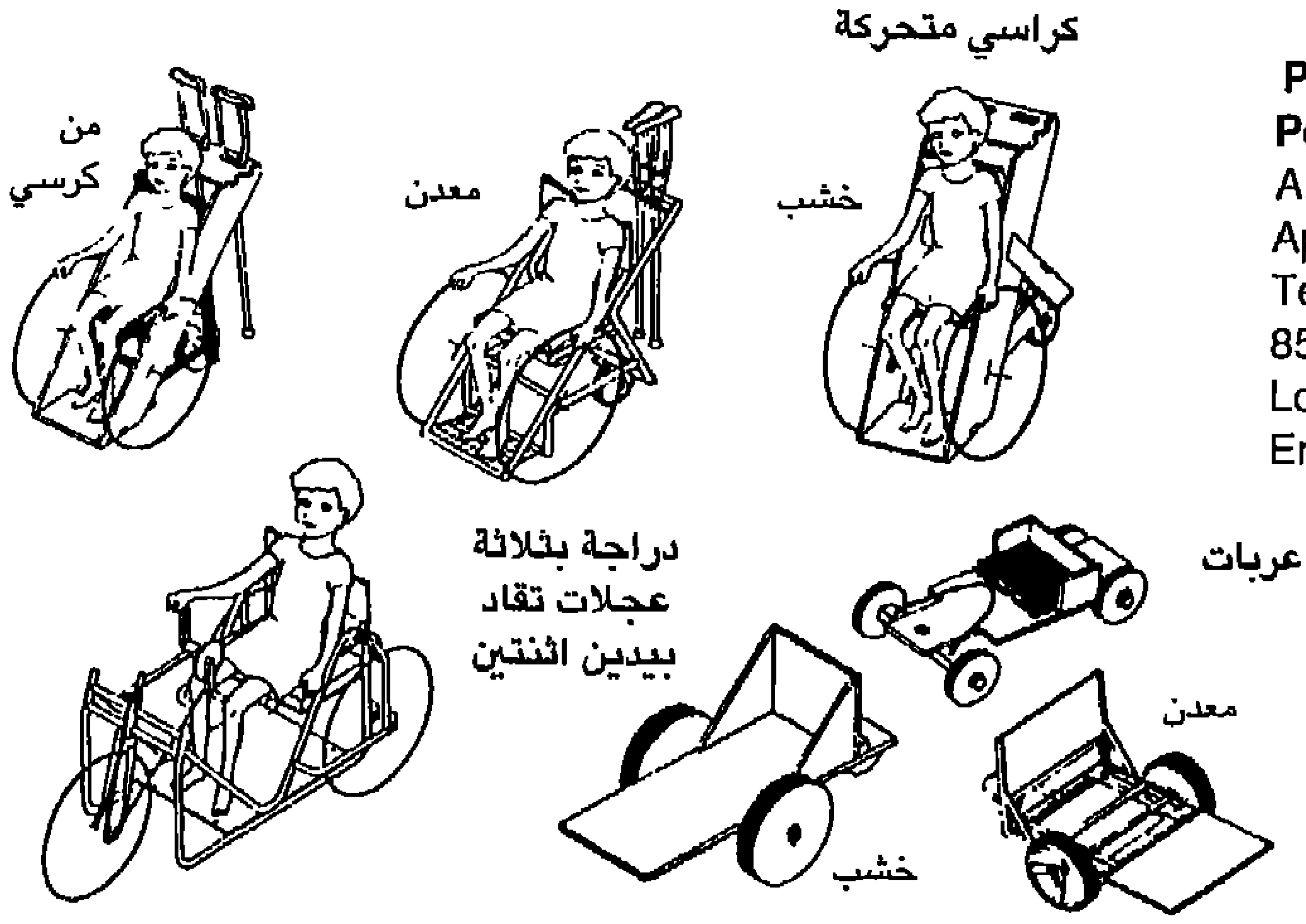
من الناحية المثالية، على الورشة المحلية أن تصنع تنوعاً من الكراسي التي تُستخدم فيها مواد مختلفة، وتكون بأسعار مختلفة. ويجب الابقاء على نماذج من مختلف القياسات والتكييفات في متناول اليد لمنح الطفل والعائلة فرصة معرفة وتجربة الخيارات المختلفة. ولكن، **تأكد من صنع الكراسي بحجوم الأطفال. واصنع قطعاً إضافية يمكن استعمالها لتعديل وتكييف كراسي الكبار لتلائم الأطفال.**

ابحث عن كل فرصة ممكنة لخفض التكاليف. ان توفير **خدمات التصليح** للكراسي المستعملة والمكسورة يشكّل طريقة جيدة لابقاء الأطفال «على العجلات». واستخدم كذلك كل ما يمكنك من المواد «المهملة» والمواد المستعملة والمجانية، مثل: إطارات الدراجات القديمة، وحوامل آلات قديمة، وفضلات المواد والصوامل من أماكن رمي الأشياء (الخردة) التي لا يريدها أصحابها. أما مواد الصنع الأساسية، فتفحص أسعارها عند بائعين عديدين. وعندما تتأكد مما تريد حاول شراء أكبر كمية ممكنة بأرخص الأسعار. وإذا شرحت للباعة الغرض من وراء مشترياتك فقد يخفضون الأسعار أو يعطونك مواد مهملة مفيدة لك.

في الفصل ٦٦ تصاميم لستة كراسي متحركة مختلفة

مصادر تساعد على صنع الكراسي والألواح المتحركة والمقاعد الأخرى

يستحيل على كتاب كهذا أن يعطي مخططات صنع تفصيلية لأكثر من عدد قليل من الكراسي المتحركة والكرّاجات الصغيرة وألواح العجلات (العربات) والمقاعد الخاصة. في المراجع التالية مخططات أكثر تفصيلاً، ويمكنك الارسال في طلبها من العناوين المبيّنة مع كل منها. وقد يكون بعضها متوفراً أيضاً لدى مؤسسة «تالك» وهي متخصصة في توفير المواد الصحية المختلفة بأسعار منخفضة. العنوان: TALC, 30 Guilford Street, London, WC1N 1EH, England ويمكن أيضاً طلب معلومات من The Hesperian Foundation. ومع كل إشارة إلى هذه المواد المرجعية نقدم رسماً أو أكثر من التصاميم الأساسية وبعض الملاحظات حول فوائدها وكلفتها.

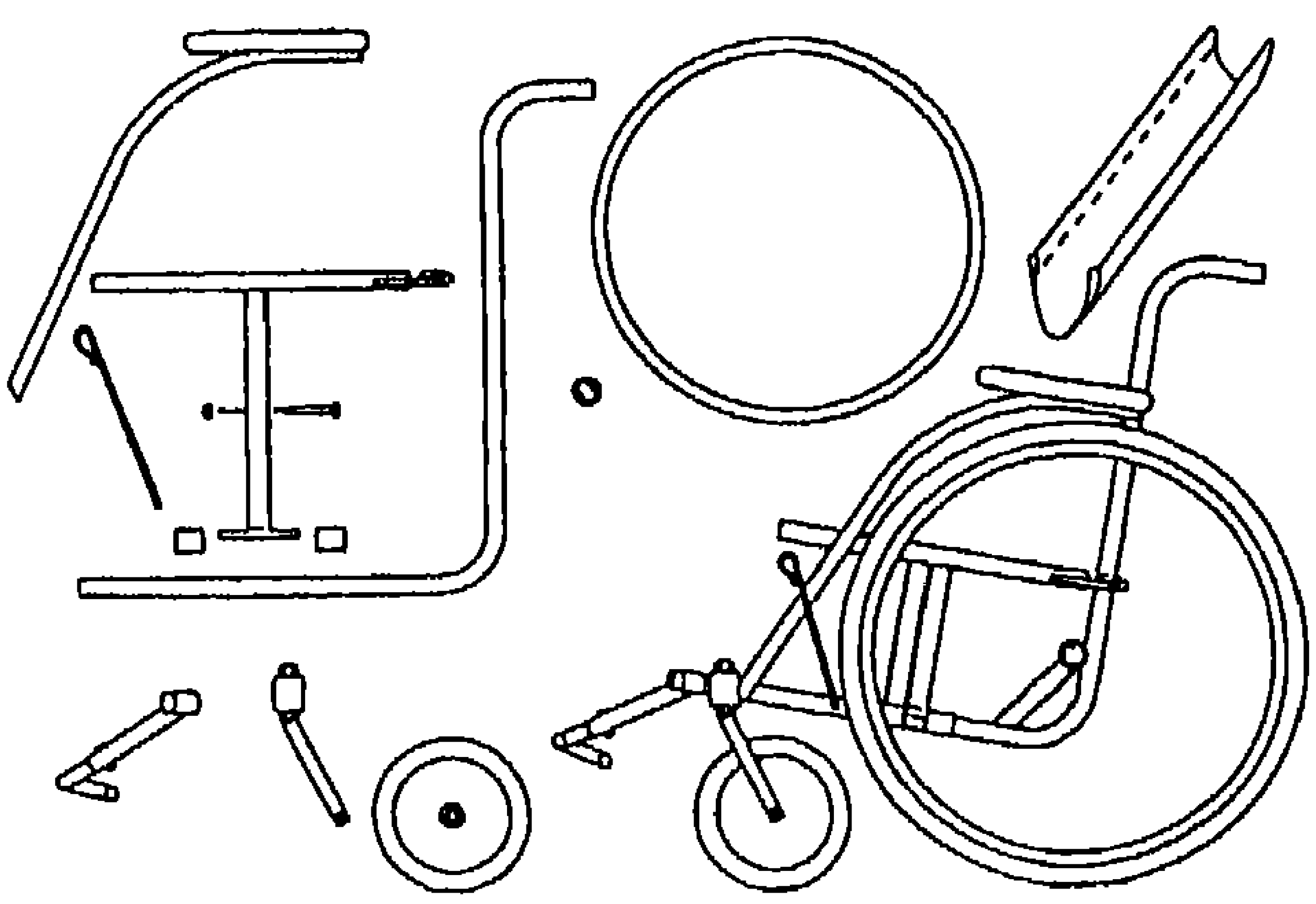


اسم المصدر: **Personal Transport for Disabled People - Design and Manufacture**

صادر عن: AHRTAG
Appropriate Health Resources and Technologies Action Group, Ltd.
85 Marylebone High Street
London, WIM 3DE
England

متوفرة أيضاً لدى TALC

- تصاميم ومخططات كثيرة جيدة للأدوات زهيدة الكلفة.
- لا يقارن بين نقاط القوة والضعف ولا يوضح محدوديات التصاميم المختلفة
- ليس فيه أي تصميم لكرسي متحرك ذي عجلات دوّارة من الأمام (وهو ما تحتاجه مناطق عديدة)

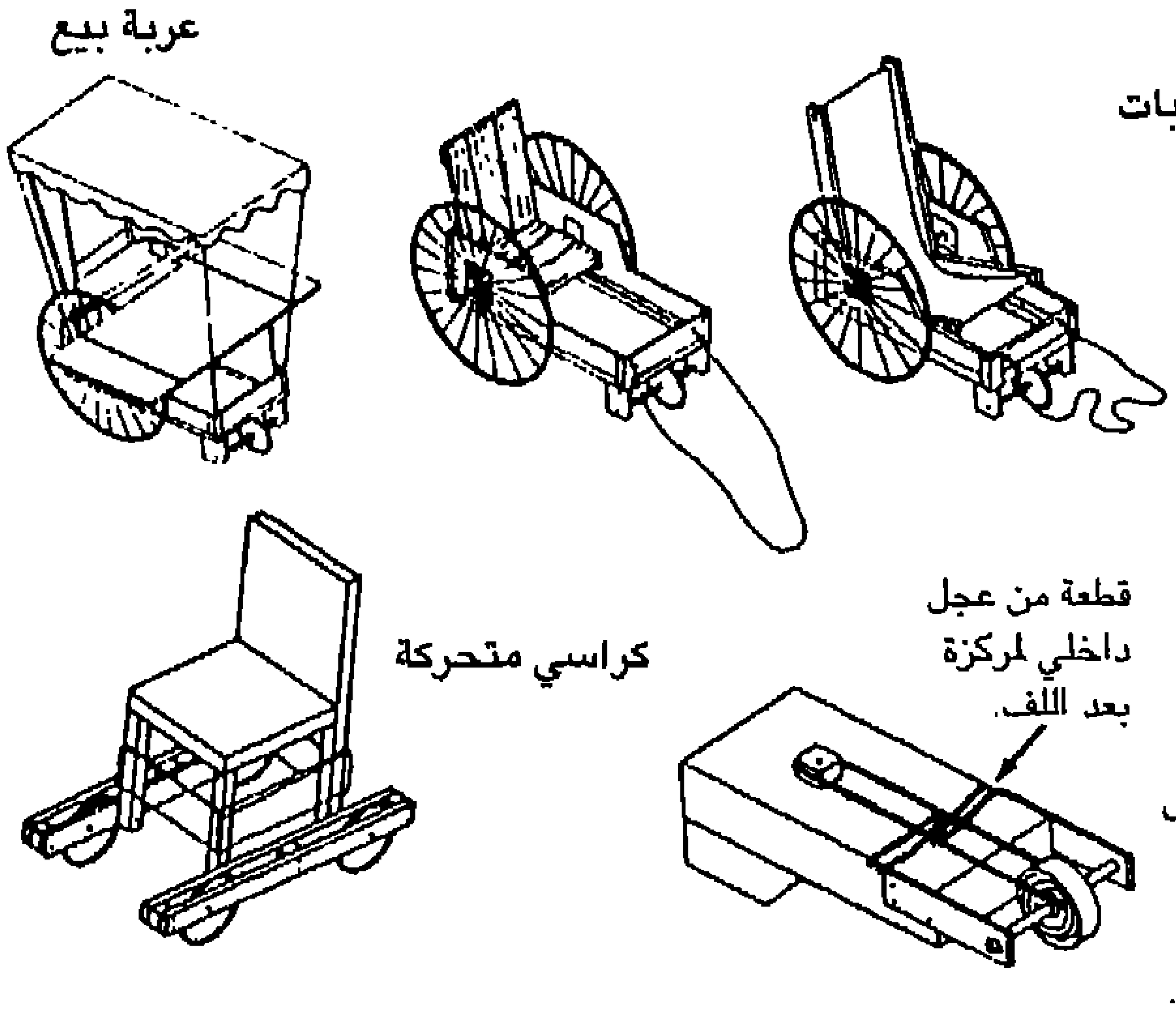


اسم المصدر: **Independence through Mobility A Guide to the Manufacture of the ATI-Hotchkiss Wheelchair**

تأليف: Ralf Hotchkiss

صادر عن: Appropriate Technology International
1724 Massachusetts Avenue, NW
Washington, D.C. 20036
USA

- تصميم لطراز "Whirlwind"، وهو كرسي متحرك عالي النوعية، متوسط الكلفة، من الأنابيب الفولاذية يمكن أن يقوم الحرفيون المعوقون بصنعه كصناعة قروية أو محلية.
- يحتاج صنعه بشكل فعّال – في العادة – إلى تدريب قصير الأمد، كما يحتاج إلى مهارات تلحيم وشيء من المعرفة بالحساب
- كلفة المواد: حوالي ١٠٠ دولار أميركي.



اسم المصدر: **Local Village-made Wheelchairs and Trolleys**

تأليف: Don Caston

يمكن الحصول عليه من المؤلف:
5c Edificio Delfin
Av. Joan Miro, No. 279
Cala Mayor
Palma de Mallorca
Spain

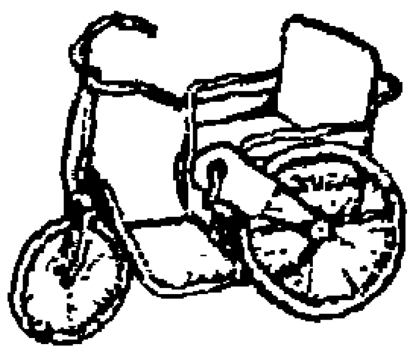
- أدوات بسيطة زهيدة الكلفة جداً، معظمها يصنع من الخشب مع استخدام عجلات دراجات أو عجلات خشبية
- كل التصاميم تعتمد على عربة بثلاثة عجلات
- وبدلاً من العجل الصغير الدوّار المعروف فإن المقدمة تنزلق على محورها وتدفع الى الخلف بواسطة عدد من الطرق البسيطة (أشد الطرق بسيطة وذكية، ولكنها غير مستقرة ولا تؤمن دوراناً خفيفاً من التصاميم المحتوية على عجلات صغيرة دوّارة).

اسم المصدر: **Asia-Pacific Disability Aids and Appliances Handbook, Part 1: Mobility Aids,** 1982

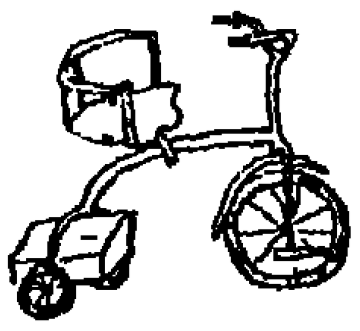
صادر عن: ACROD/ICTA sub-commission
18 Argyle Street
Sydney, NSW 2000
Australia

- يحتوي على أوصاف مختصرة ورسوم غير تقنية وعناوين للمعلومات عن أدوات عديدة.

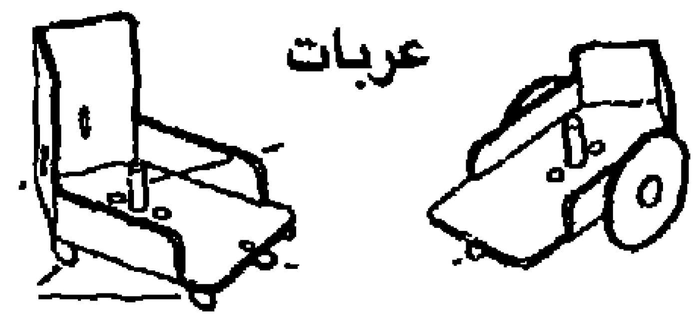
دراجة ٣ عجلات تسير بيد واحدة



دراجة ٣ عجلات معدّلة

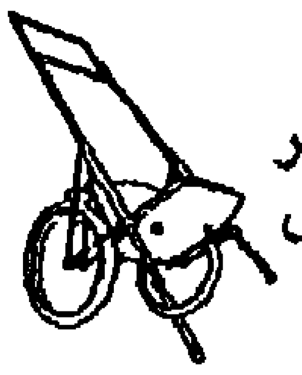


عربات

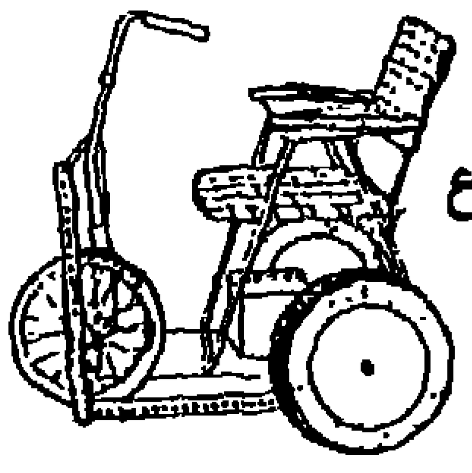


عربة إمالة

كرسي متحرك يجر على الأرض الوعرة



كرسي متحرك كهربائي «مصنوع محلياً» يستخدم محرك مروحة سيارة وقطع دراجات

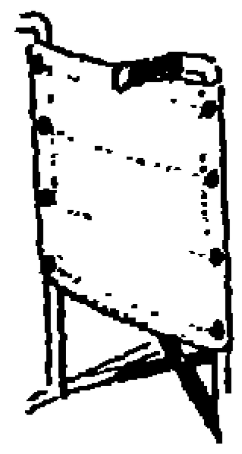


اسم المصدر: **An Accent Guide to Wheel-chairs and Accessories**

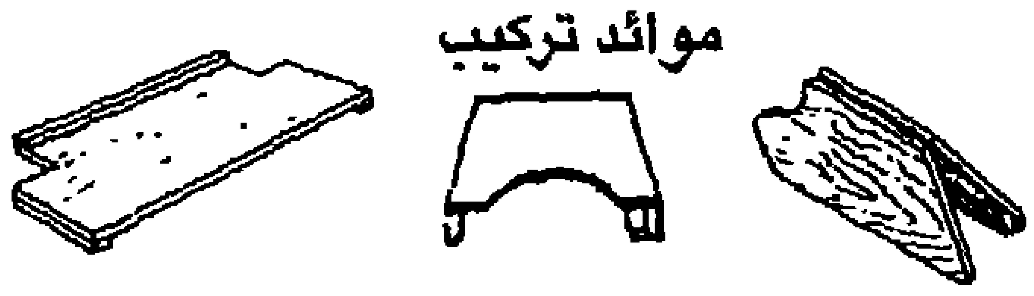
صادر عن: Accent Special Publications
Cheever Publishing, Inc.
P.O.Box 700
Bloomington, IL 61701
USA

- معلومات عن أدوات وأشكال وقطع مضافة مختلفة لكراسي متحركة من صنع المصنع.
- معلومات أساسية حول التنظيف والتصليح.
- معلومات حول التصميم والصنع تقتصر على بعض القطع المضافة.

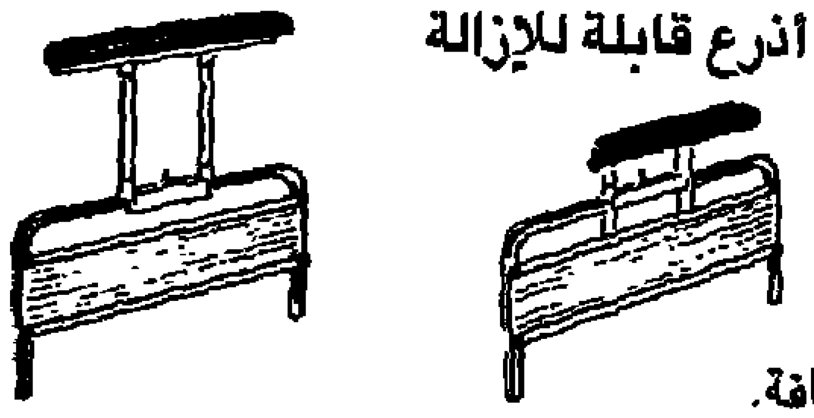
ظهور



موائد تركيب



مساند أذرع قابلة للإزالة



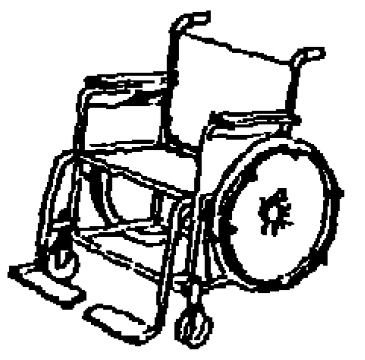
اسم المصدر: **UPKARAN-A Manual of Aids for the Multiply Handicapped**

صادر عن: The Spastics Society of India
Upper Colaba Road
Near Afghan Church
Bombay 400 005
India

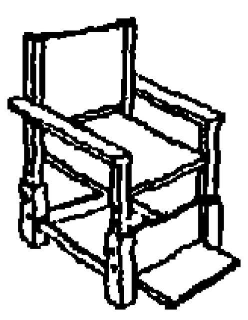
- مصدر ممتاز.
- فيه كثير من التصاميم البسيطة والعملية للمقاعد والكراسي المتحركة والزحافات وأطر الوقوف والمشي ومعينات العلاج والدمى والألعاب.

كراسي متحركة

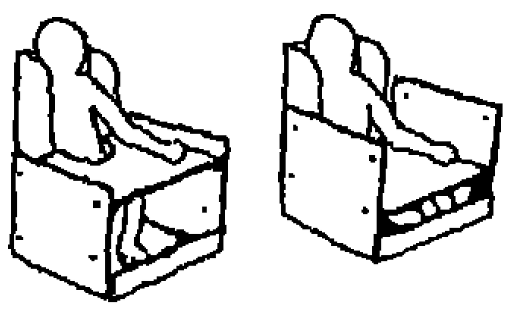
تكييف لقضاء الحاجة



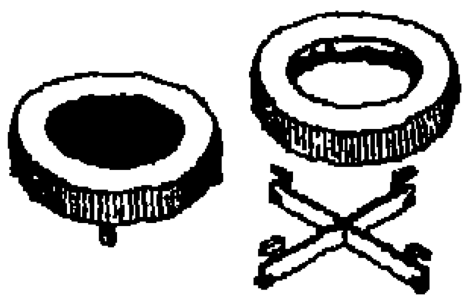
قابل للتعديل



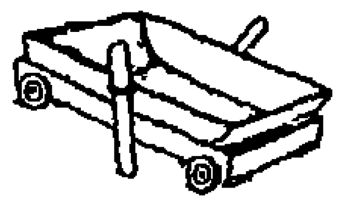
مقاعد



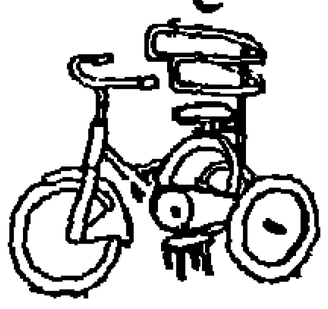
كراجة من إطار



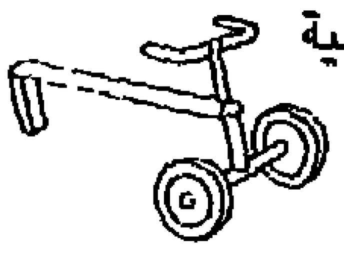
عربة - مشاية



دراجة ٣ عجلات مع مسند



زحافة



اسم المصدر: **How to Make Basic Hospital Equipment**

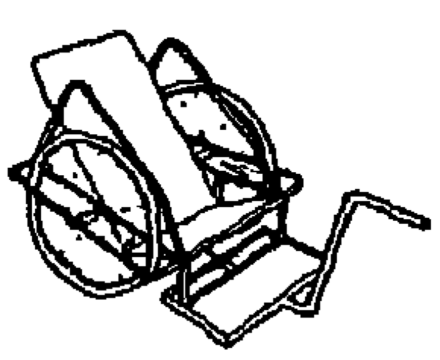
تأليف: Roger England and Will Eaves

صادر عن: Intermediate Technology Publications, Ltd.
9 King Street
London, WS2E 8HN
England

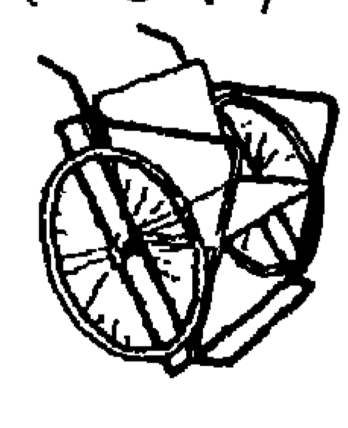
متوفر أيضاً لدى TALC و AHRTAG

- تصاميم بسيطة وجذابة تستخدم الأنابيب المعدنية.
- تحتاج إلى مهارة في التلحيم، وصنعها مكلف إلى حد ما.
- لا توجدُ تصاميم لكراسي بعجلات صغيرة دوّارة في الأمام.

دراجة إسعاف

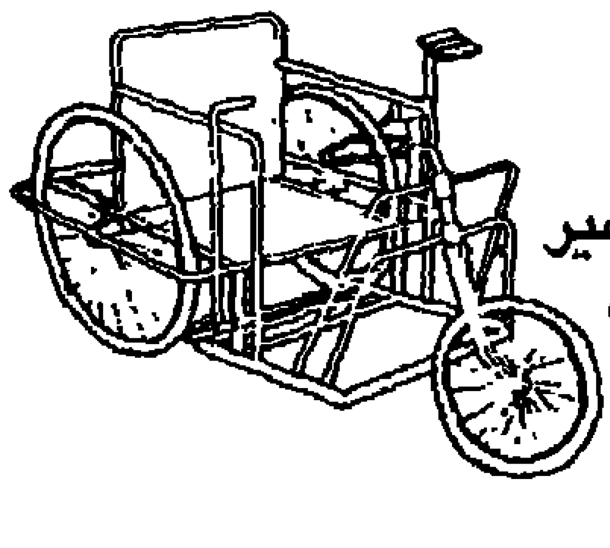


كرسي متحرك لخارج المستشفى (عجلان فقط)

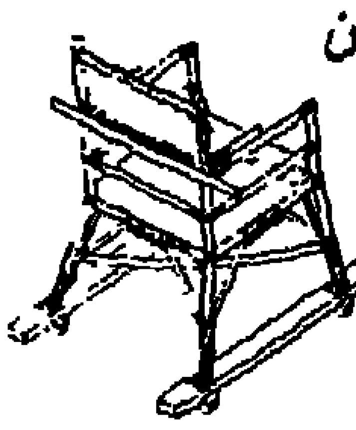


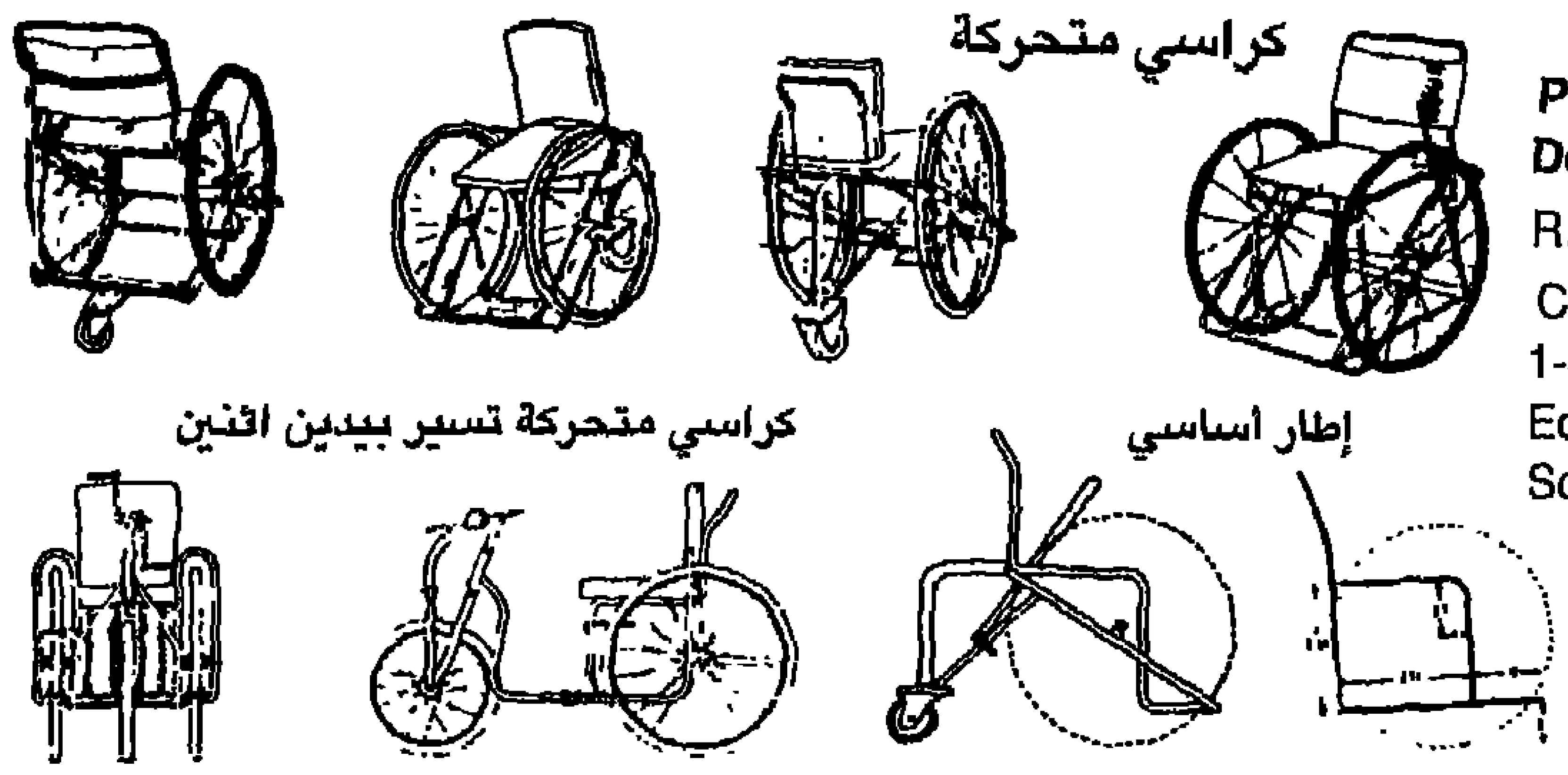
كرسي متحرك للمستشفى

دراجة ٣ عجلات تسير بيد واحدة



كرسي خيزران مع عجلات (يعمل أيضاً كمشاية)



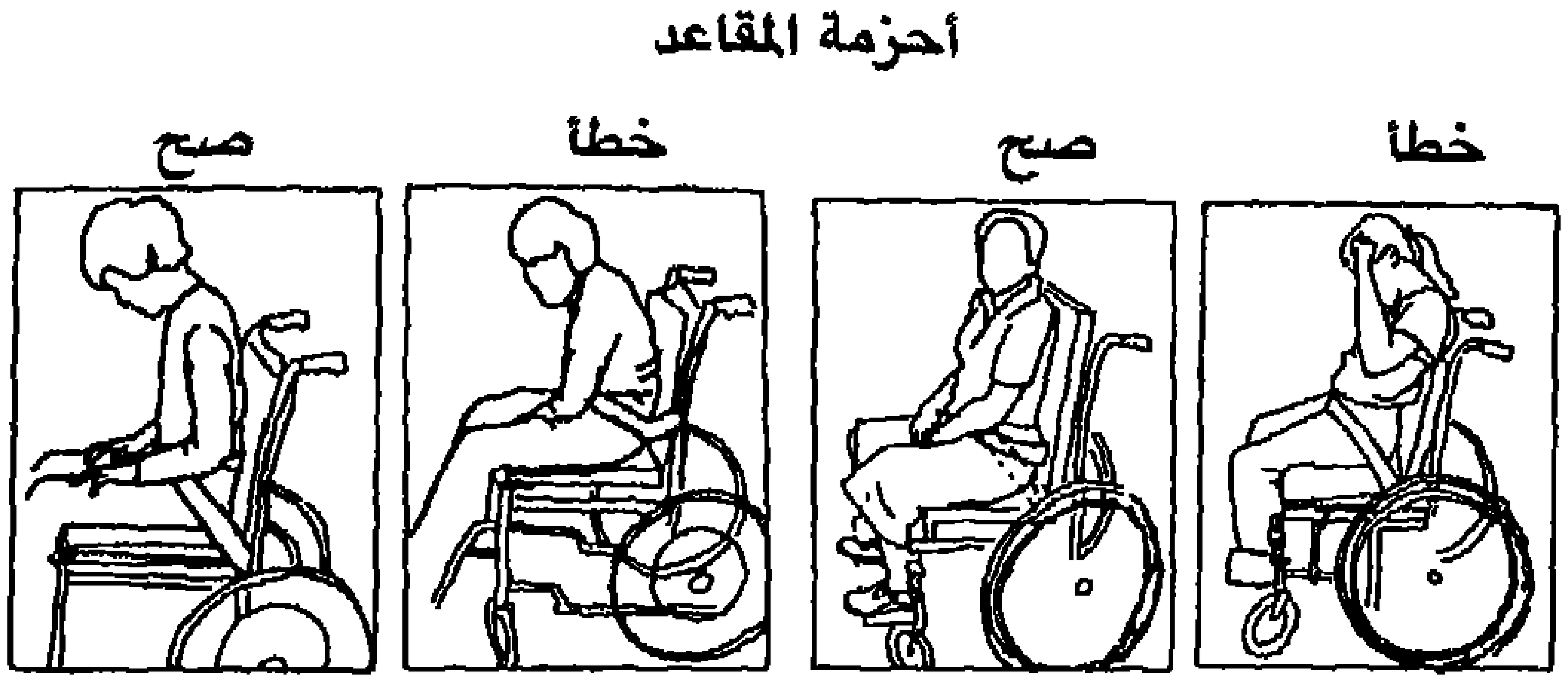


اسم المصدر: **Poliomyelitis - A Guide for Developing Countries**

تأليف: R.L. Huckstep

صادر عن: Churchill Livingstone
1-3 Baxter's Place, Leith Walk
Edinburgh EH1 3AF
Scotland

- تصاميم مفصلة لـ ٣ نماذج من الكراسي المتحركة الشائعة الاستعمال في افريقيا
- تصاميم فقط لعجلات صغيرة دوّارة في الخلف (ليست هي التصاميم الأفضل والأكثر ملاءمة دوماً)



يميل وركا هذا الطفل إلى الوراء وهو يحتاج إلى حزام منخفض.

يميل وركا هذا الطفل إلى الأمام وهو يحتاج إلى حزام أعلى.

اسم المصدر: **Positioning the Client with Central Nervous System Deficits: The Wheelchair and Other Adapted Equipment**

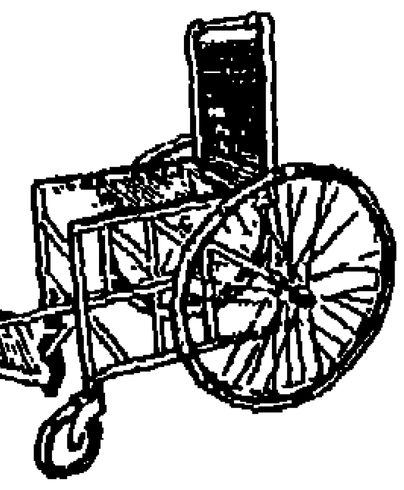
تأليف: Adrienne Falk Bergen and Cheryl Colangelo

صادر عن: Valhalla Rehabilitation Publications, Ltd.
P.O.Box 195
Valhalla, NY 10595
USA

- بحث مفصّل ممتاز حول الاحتياجات المحددة للأطفال المصابين بشلل دماغي.
- أمثلة كثيرة مزودة برسوم ايضاحية جيدة.
- مكتوب للبلدان المتطورة ولكن كثيراً من الأدوات والتصاميم بسيط ويمكن صنعه اينما كان بتكاليف قليلة.

- إطار بلاستيكي مؤلف من ٩ أمتار انبوب ضغط مصنوع من بلاستيك PVC عيار ١٥ مم، ومجموعة أنابيب PVC طرية عيار ٨ مم، وعجلين خلفيين كبيرين لدراجة (٢٤ إنش)، وعجلين أماميين صغيرين دوّارين (١٥ مم).
- مكلف نسبياً (المواد حوالي ١٠٠ دولار أميركي).
- البلاستيك يرتخي ويهترىء مع الاستعمال المستمر.
- يستخدم محاور دراجة عادية، تنثني تحت ثقل انسان بالغ أو طفل كبير.

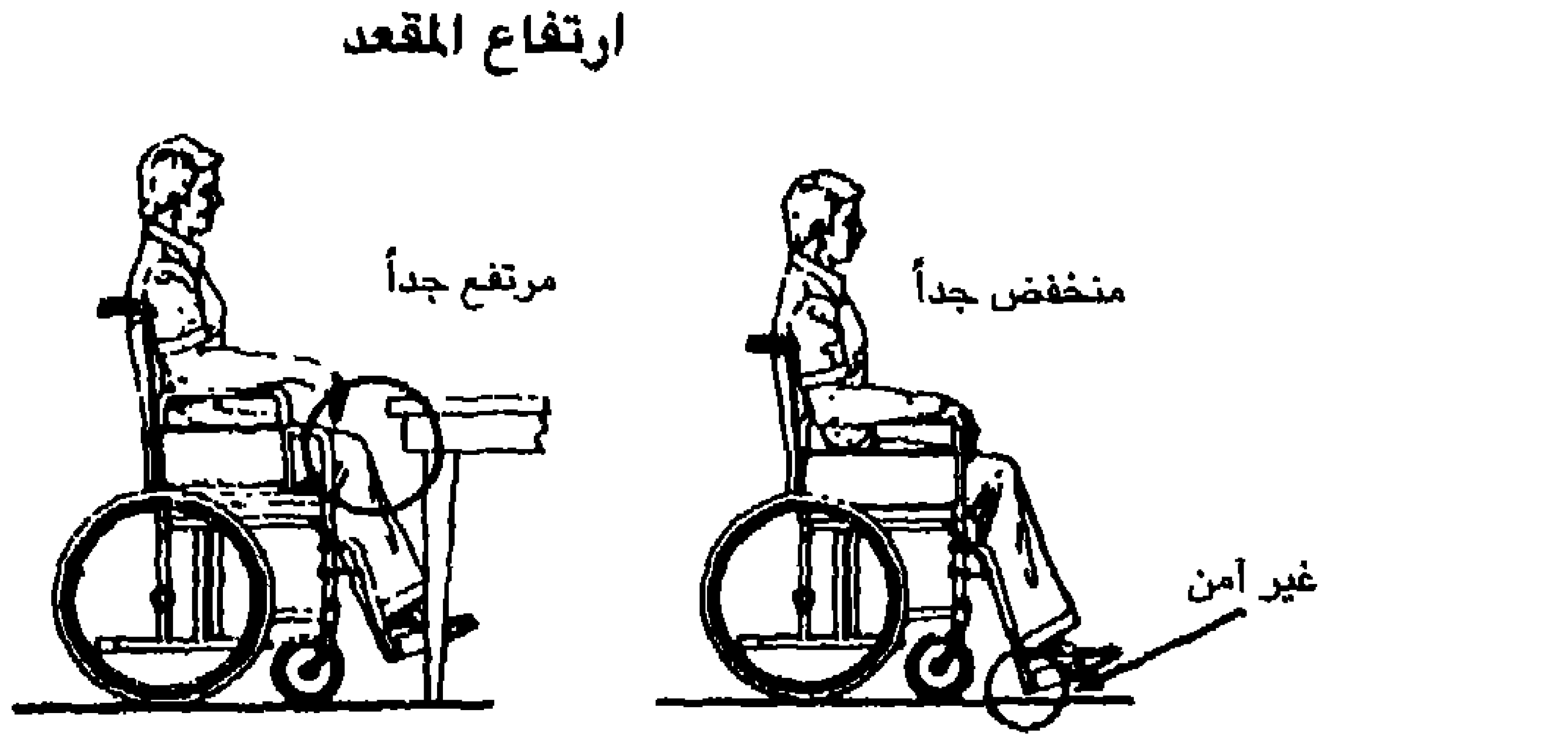
«كرسي من البلاستيك»



اسم المصدر: **"Build Youself" Plastic Wheelchair**

يمكن الحصول على المعلومات من:
Spinal Research Unit
Royal North Shore Hospital of Sydney
St. Leonards, NSW 2065
Australia

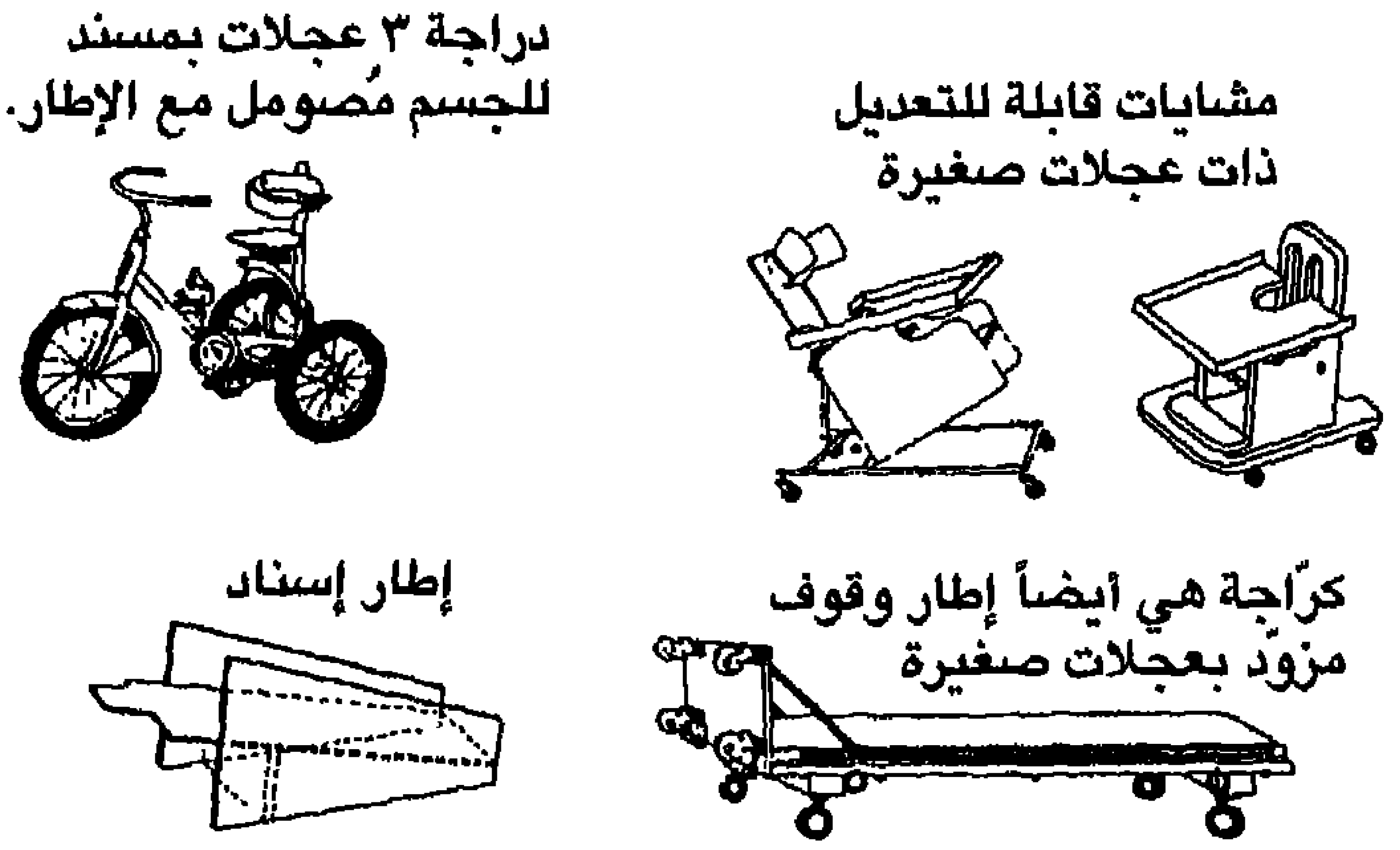
- خفيف الوزن نسبياً.
- لا ينطوي.
- مخطط التصميم معقد ويصعب تطبيقه



اسم المصدر: **Measuring the Patient**

صادر عن: Everest and Jennings, Inc.
Everest and Jennings
3233 East Mission Oaks Blvd.
Camarillo, CA 93010
USA

- معلومات جيدة حول قياسات الكراسي العادية.
- بحث موضح بالرسوم لمشاكل الكراسي التي لا تلبي الاحتياجات المعنية لشخص ما.



اسم المصدر: **Functional Aids for the Multiply Handicapped**

تأليف: Isabel Robinault

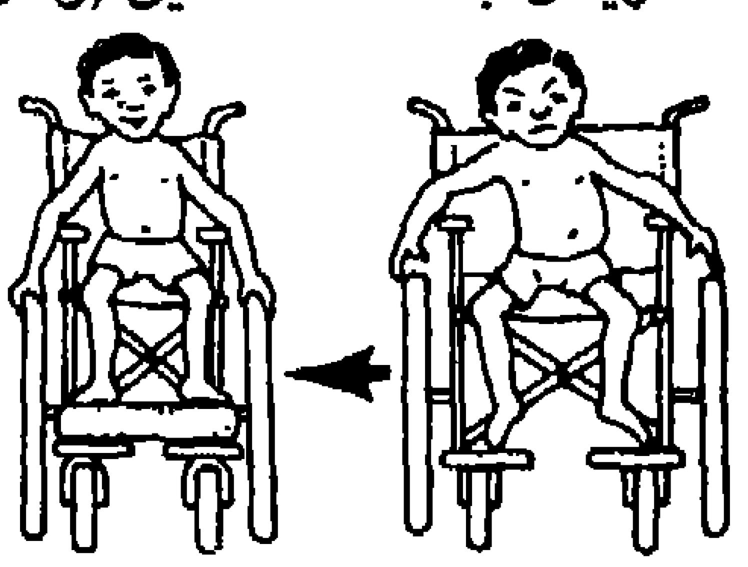
صادر عن: Harper and Row, Publishers
Hagerstown, MD
USA

- معظم الأمثلة من صنع المصانع ولكن بعضها بسيط وجيد الايضاح بما يكفي ليكون تعليمات صنع
- كثير من المقاعد الخشبية الخاصة الجيدة.
- اطارات إسناد ووقوف ومشايات وألعاب وأدوات الأكل ايضا

الفصل ٦٥ تكييف وتعديل الكراسي المتحركة ومُعينات الجلوس الأخرى

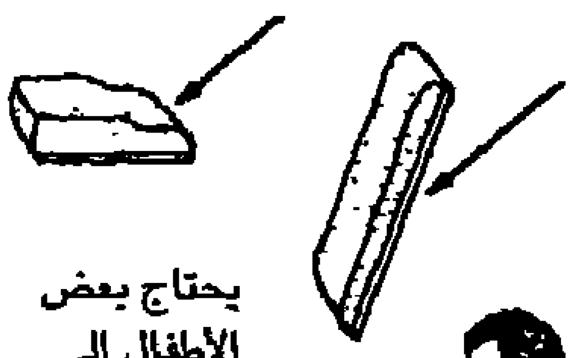
يحتاج أطفال كثيرون إلى إسناد اضافي أو وضعيات خاصة تفوق ما يوفره عادة الكرسي العادي أو الكرسي المتحرك المألوف. لذا، علينا أن نحاول **الحصول على كرسي مصمم لملاءمة الطفل المعين أو صنع مثل هذا الكرسي**. وللأسف، فإن معظم الأطفال يحصلون على كراسي متحركة **أكبر بكثير** من حاجتهم. (شر د) وكثيراً ما لا يتوفر غير هذه الكراسي. ندرج في ما يلي ٣ طرق لتكييف هذه الكراسي لتلائم احتياجات الطفل:

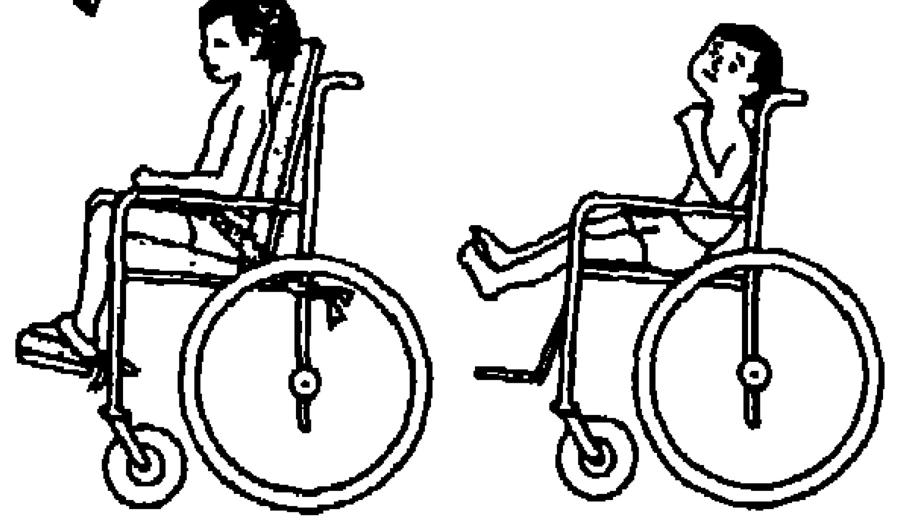
١ - إذا كان الكرسي قابلاً للطي وعريضاً جداً: اجعل قماش المقعد والظهر أضيق فلا ينفتح الكرسي بالعرض كله. (ولكنه قد يصبح شديد الارتفاع).



تأكد من حسن وصول الطفل إلى الإطارات لتحريكها.

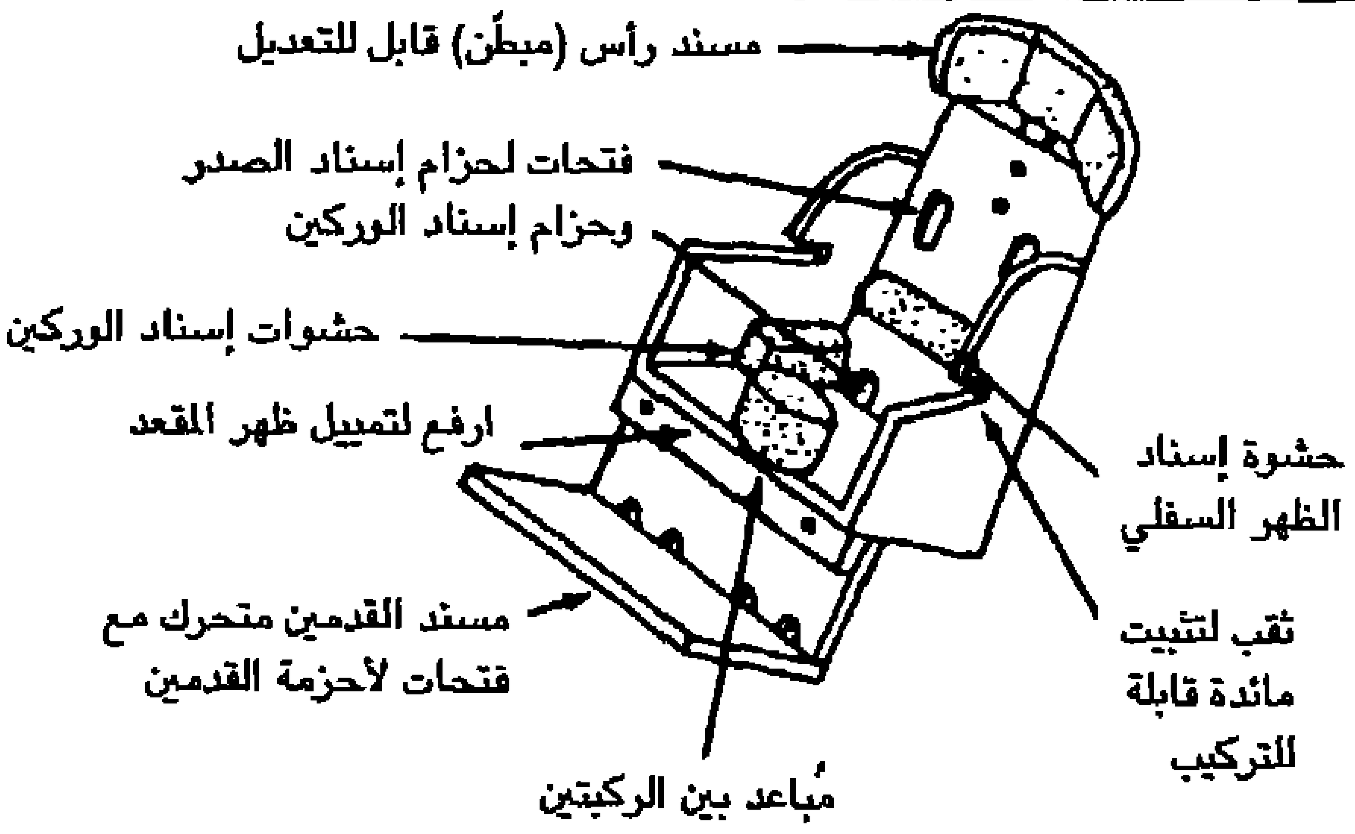
٢ - إذا كان الكرسي واسعاً جداً من الأمام وحتى الظهر، أو اذا كان الطفل يحتاج إلى وضعية أفضل، حاول تأمين ذلك بواسطة وسادة مقعد مائلة ولوح ظهر مبطّن.



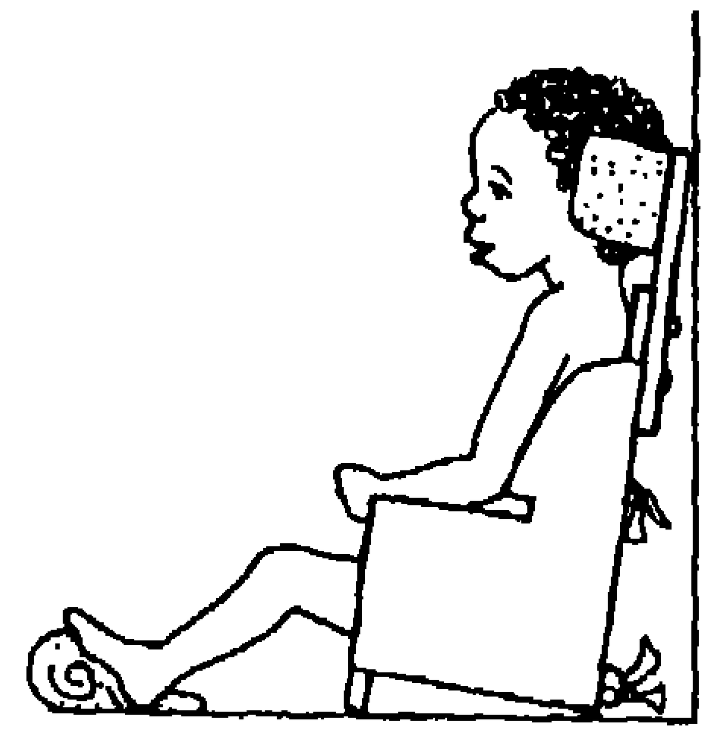


يحتاج بعض الأطفال الى أحزمة حول الوركين أو الكاحلين للبقاء في وضعية جيدة (انظر الاحتياجات ص ٥٨٩).

٣ - إذا احتاج الطفل إلى مزيد من المساعدة من أجل توفير وضعية ملائمة، فاصنع **إطار جلوس** مصمم لتلبية احتياجاته. واليك مثلاً:

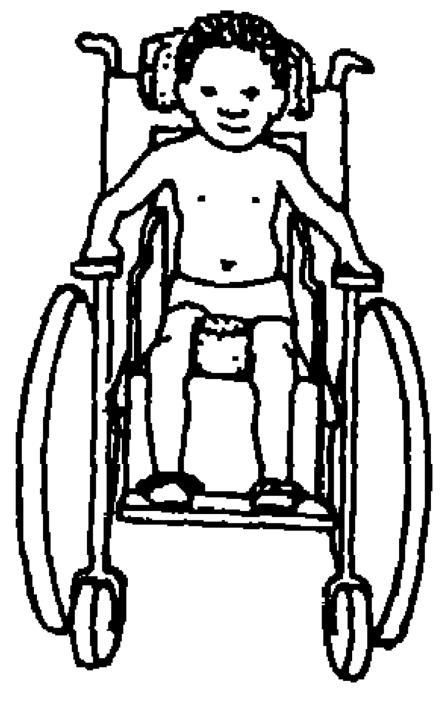


تنبيه. لن يحتاج كل الأطفال إلى كل الأشياء الخاصة المبينة هنا وقد يحتاج البعض إلى أشياء أخرى. كيِّف الأشياء الخاصة بحسب احتياجات كل طفل على حدة، **واختبرها قبل تثبيتها نهائياً.**

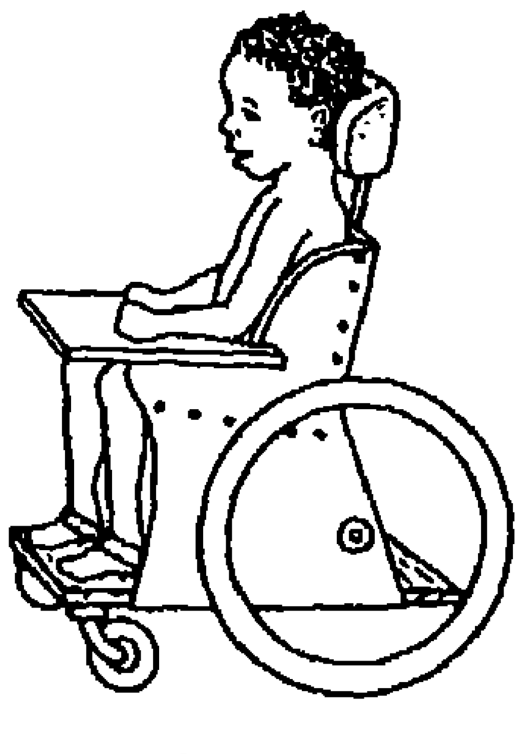


يمكن استخدام إطار الجلوس هذا بوضعه على الأرض.

ويمكن وضعه على كرسي (أو ربطه إلى مقعد سيارة).



ويمكن وضعه أيضاً في كرسي متحرك.



أو صنع كرسي متحرك خشبي فيه كل عناصر إطار الجلوس (انظر ص ٦٢٠ و ٦٢١).

(ش د) تكييفات وتعديلات الجلوس لأطفال معينين

لقد صُممت «التكييفات» المختلفة المبحوثة هنا لتلبية الاحتياجات المحددة لكل طفل من الأطفال على حدة، وخصوصاً الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي. تذكر ان **لكل طفل احتياجاته المختلفة عن الطفل الآخر**، وأن التكييفات التي لا تلائم تلك الاحتياجات بدقة قد تؤذي أكثر مما تفيد.

١ - **فكِّر جيداً بالاحتياجات المحددة للطفل**، بما في ذلك أي تكييف أو تعديل أو إجلاس خاص.

٢ - بعد صنع التعديل الذي تراه لازماً، **ينبغي تقييم كيفية ومدى استفادة الطفل منه.**

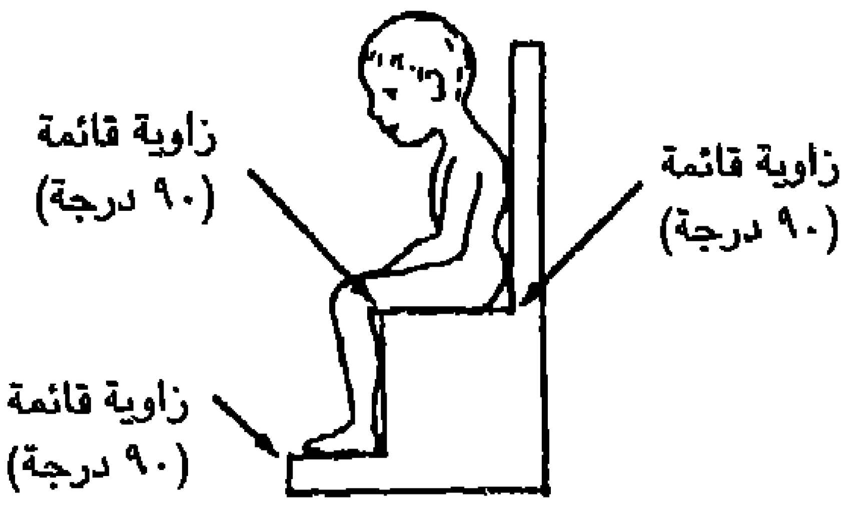
٣ - **تفحّص التكييف أو التعديل تكراراً** لرؤية ما إذا كان يواصل مساعدة الطفل. إن تكييفاً من أجل طفل قيد النمو قد يساعده على التقدم في مرحلة معينة من النمو، لكنه قد يعوق هذا التقدم بعد بضعة أسابيع أو أشهر.

الوضعية العامة

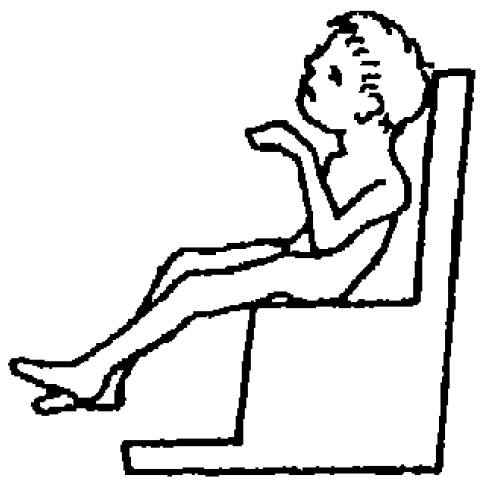
لقد تحدثنا كثيراً عن هذا الأمر، ولكنه يستحق التكرار فعلاً:

ان معظم الأطفال الذين يحتاجون إلى جلوس خاص يمكن أن يجلسوا بشكل أفضل عندما تكون أوراكهم وركبهم وكواحلهم في زوايا قائمة.

صح عادةً



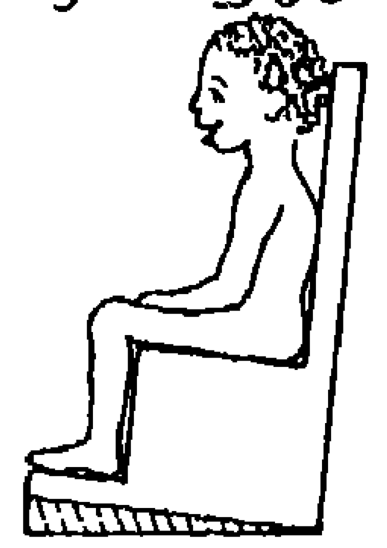
خطأ عادةً



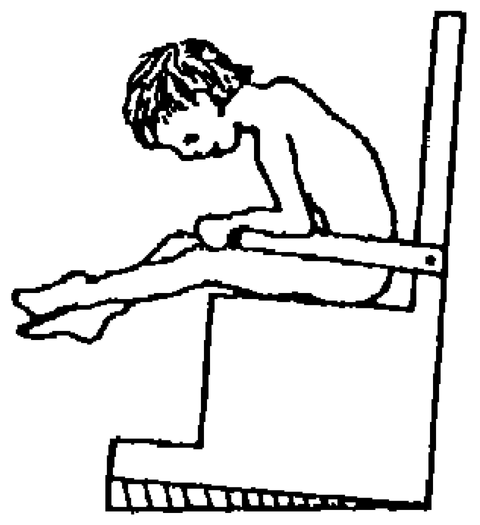
ان مثل هذا الكرسي يمكن أن يسبب للطفل الذي يعاني من التشنج اصابة بالتصلب والاستقامة، أو قد يسبب إنزلاق الطفل المشلول بحدة إلى الأمام وسقوطه.

زاوية الجسم مع الرأس

الميلان البسيط إلى الخلف يساعد معظم الأطفال على الجلوس في وضعية أفضل ومريحة أكثر.



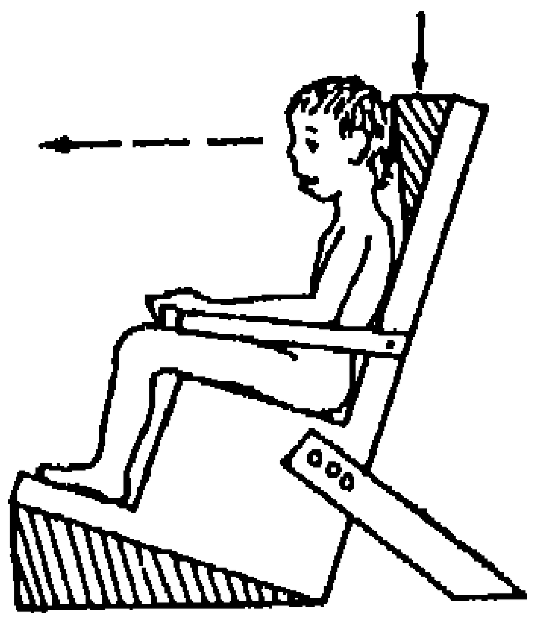
اذا ما استمر جسم الطفل في السقوط إلى الأمام.. أو التصلّب.



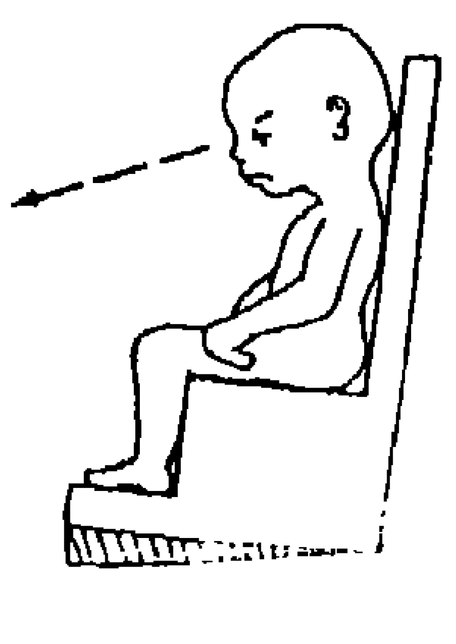
فقد يساعده تمييل ظهر الكرسي أكثر إلى الوراء..

لكن هذا يمكن أن يجعل رأسه يميل أكثر إلى الوراء فيرتفع بصره لفوق.

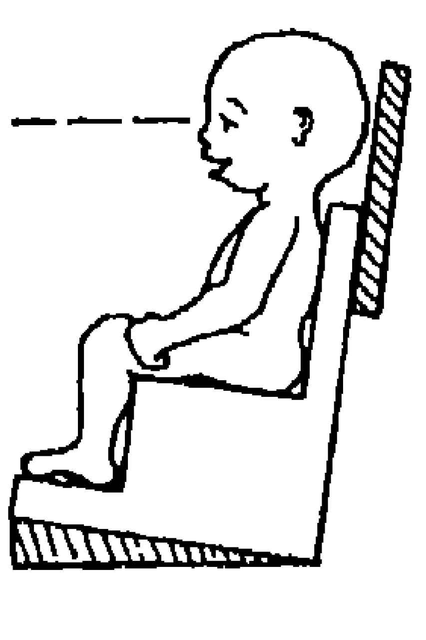
ان استعمال مسند ما وراء الرأس يمكن أن يجعل الطفل ينظر إلى الأمام وأن يخفف من التشنج. ويمكنه كذلك أن يقلل من التشنج في عضلات العينين.

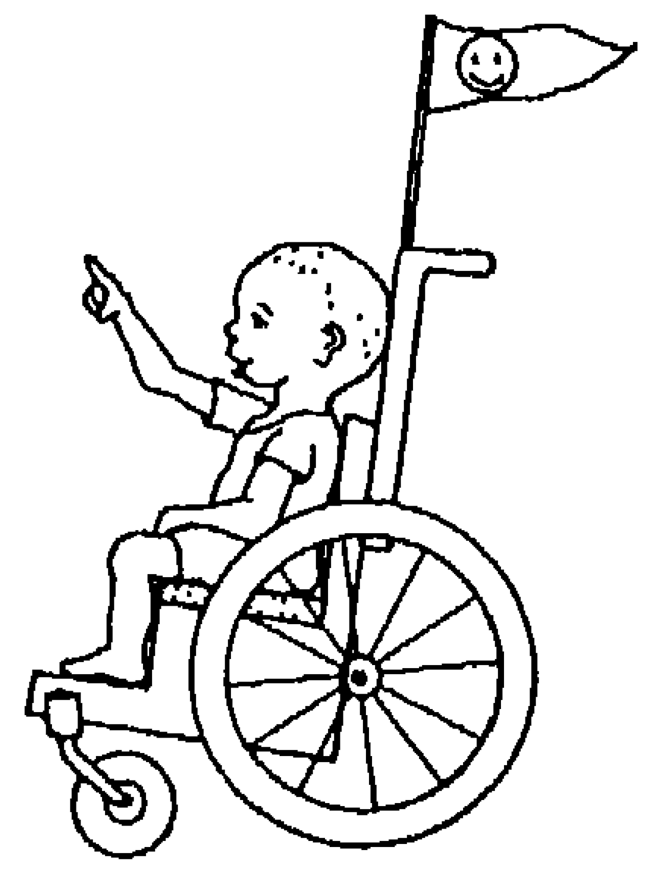


قد تكون رؤوس الأطفال الرضّع وصغار الأطفال كبيرة إلى درجة أن يميلها مسند الرأس إلى الأمام فيتجه البصر إلى الأسفل.



ان وضع مسند الرأس خلف مستوى لوح الظهر يمكن أن يجعل الطفل يُبقي رأسه في وضعية أفضل.





تذكّر: كل أفكار الجلوس الواردة في هذه الصفحات تنطبق على الكراسي المتحركة وعلى المقاعد الخاصة بلا عجلات أيضاً.

ش د

طرق أخرى للابقاء على الوركين في زاوية قائمة

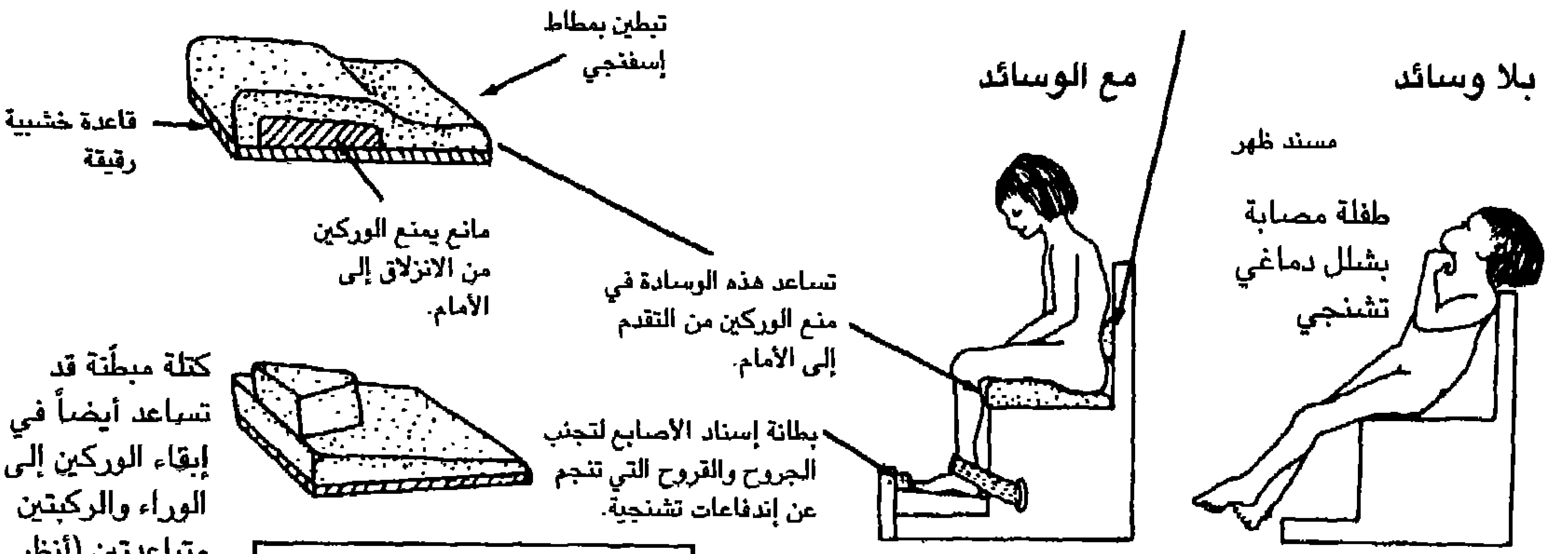
• أحزمة الوركين

لاحظ أن تثبيت وركي هاتين الطفلتين المصابتين بشلل دماغي في وضعية أفضل يساعد الجسم بأكمله على اتخاذ وضعية أفضل.

• الوسائد الخاصة

يمكن **لمسند مبطّن موضوع وراء الجزء الأدنى من ظهر طفل** يميل وركاه إلى الوراء أو يكون جسمه الأعلى «مرتخياً»، أن يُبقيَ الطفل في وضعية جيدة.

الوسائد الجيدة تجعل الأحزمة غير ضرورية أحياناً



يمكن لحزام القدمين (أو حافة مانعة) أن يمنع الركبتين من الانثناء وأن يساعد في منع الطفل من الانتصاب بتصلّب.

ملاحظة: على الصفحة ٢٠٠ تصاميم وسائد لحالات **إصابة الحبل الشوكي**.

إبقاء الجسم مستقيماً من الجانبين

يرتخي جسم هذا الطفل إلى أحد الجانبين حتى على مقعد خشبي صلب. ويمكن لهذا أن يؤدي إلى زيادة تقوس العمود الفقري.

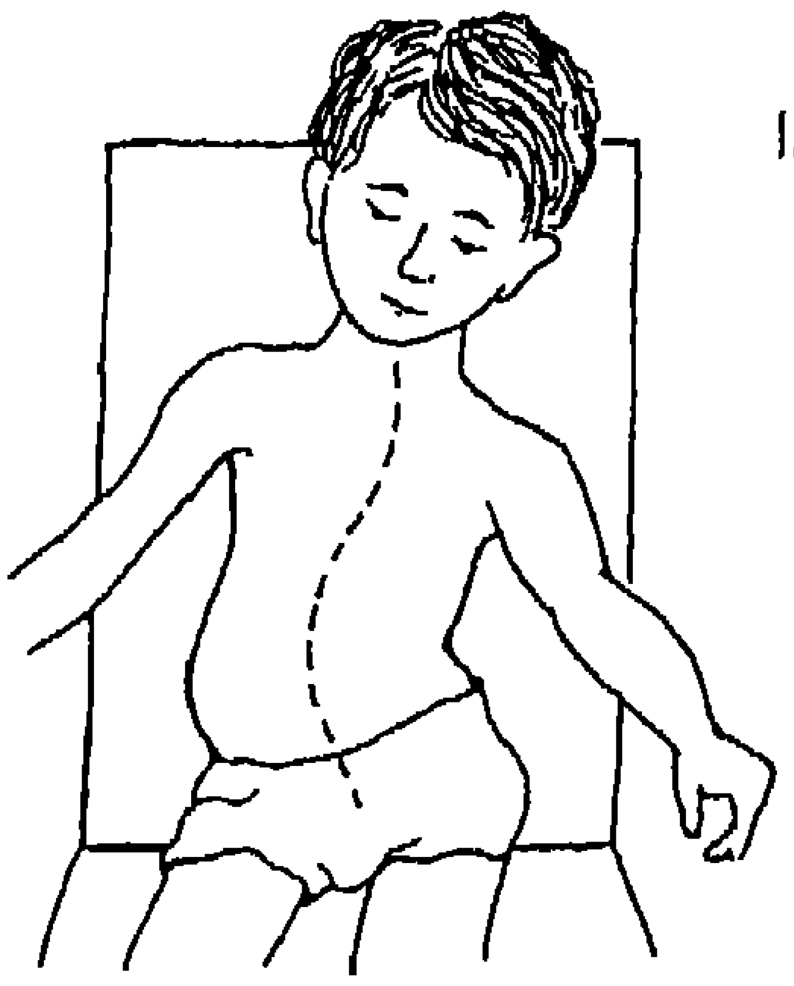
يمكن **لموجِّه الوركين** أن يساعد الطفل على الجلوس باستقامة أكبر.

وأحياناً، لا يكون موجِّه الوركين كافياً لوحده.

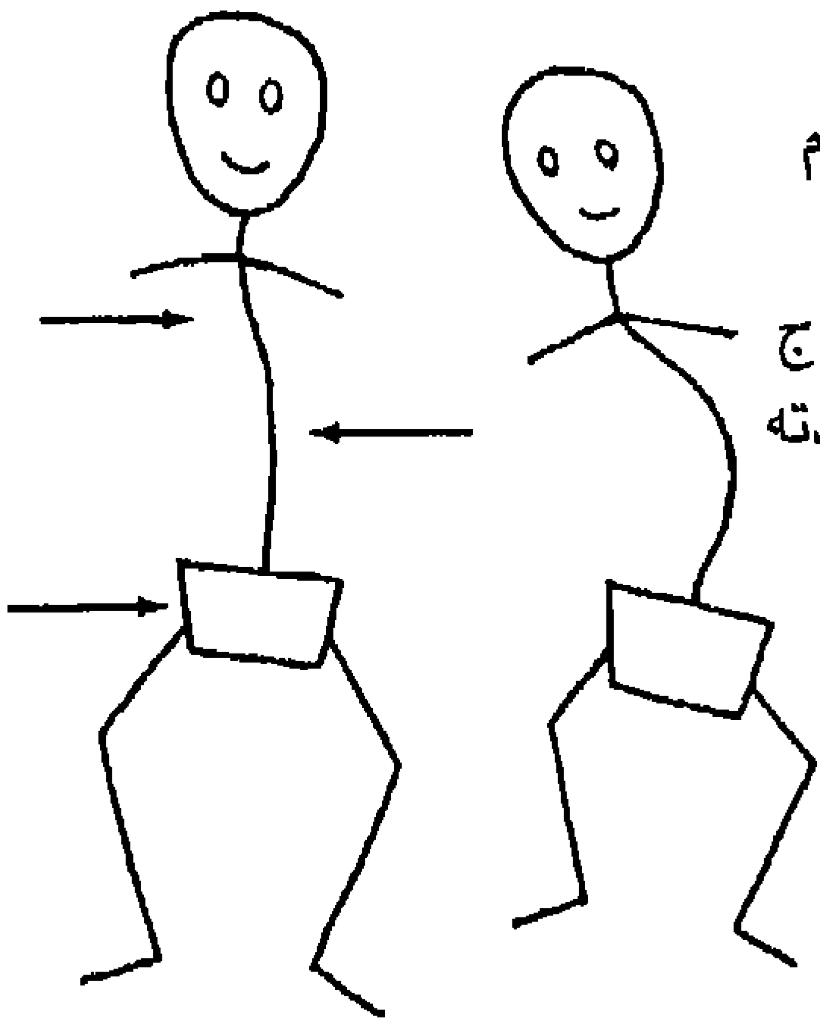
فقد يحتاج الطفل أيضاً إلى موجِّه للجسم موضوعاً بعناية لمساعدته على إبقاء جسمه في وضعية أكثر استقامة.

(ش د) تقرير أمكنة وضع موجِّهات الجسم

١ – تمعّن جيداً في كيفية جلوس هذا الطفل.

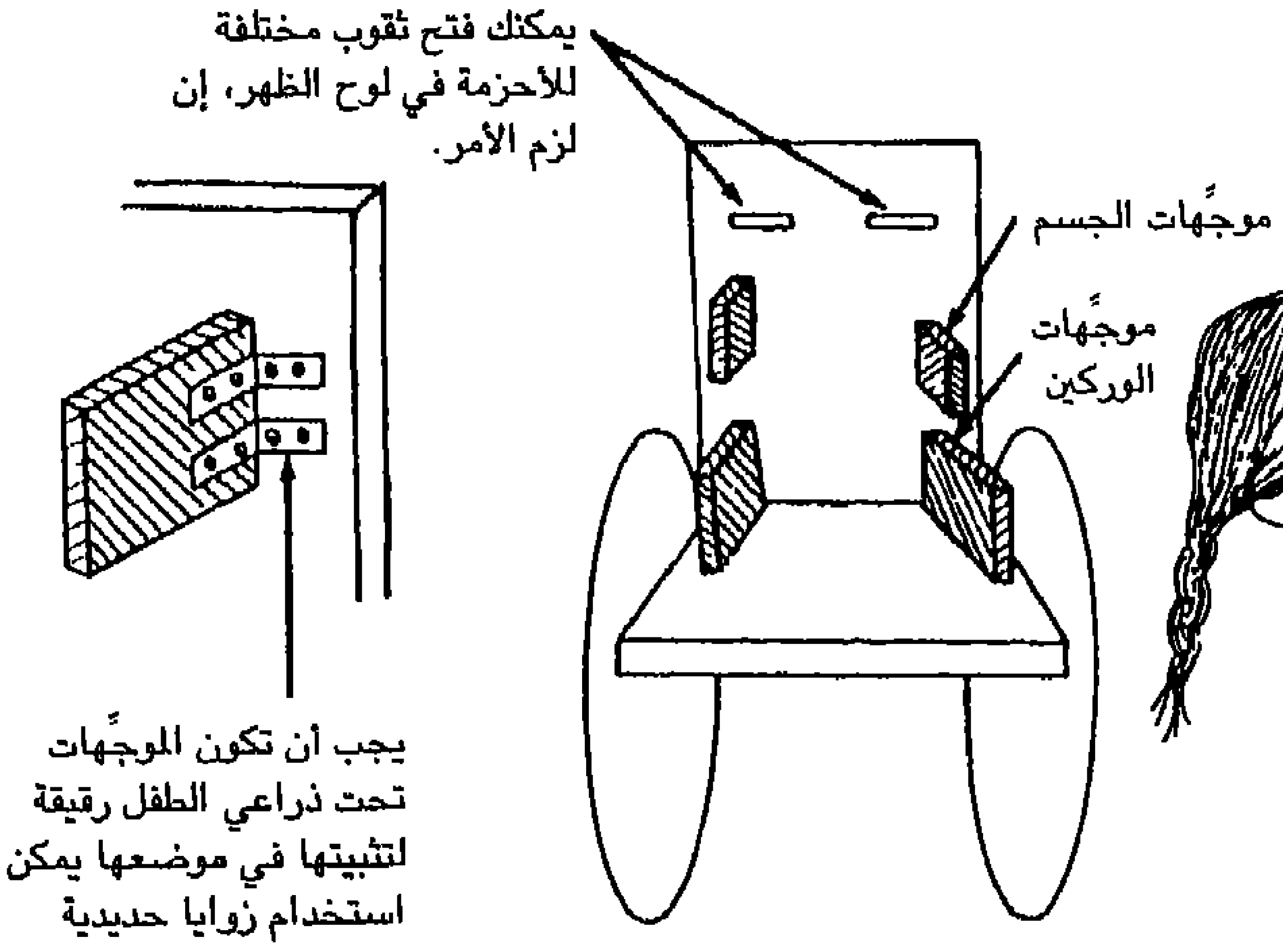


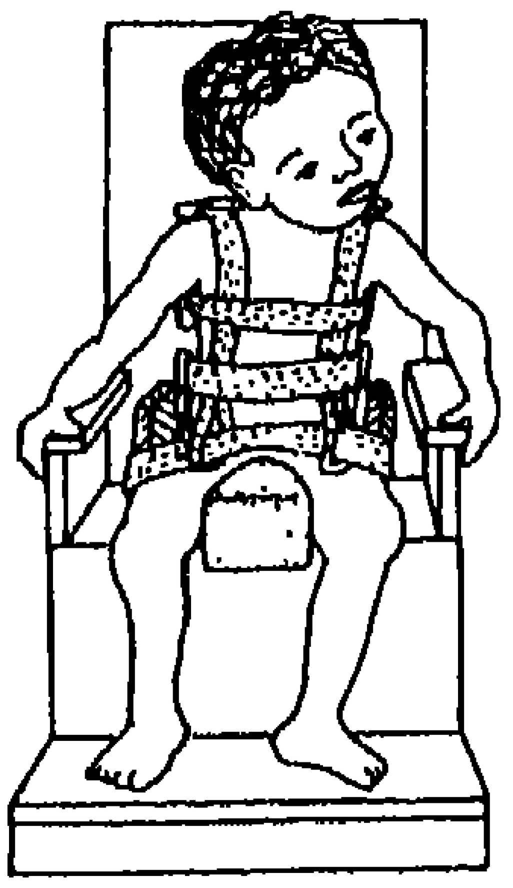
٢ – ارسم تخطيطاً لكيفية جلوسه. ثم ارسم أسهماً في المواقع التي تحتاج إلى الدفع لمساعدته على الجلوس باستقامة أكبر.



٣ – إجعل أحدهم يمسك بالطفل في الوضعية الأفضل له، وضَع علامات في الأمكنة التي تعتقد بوجوبِ وضع الموجِّهات فيها.

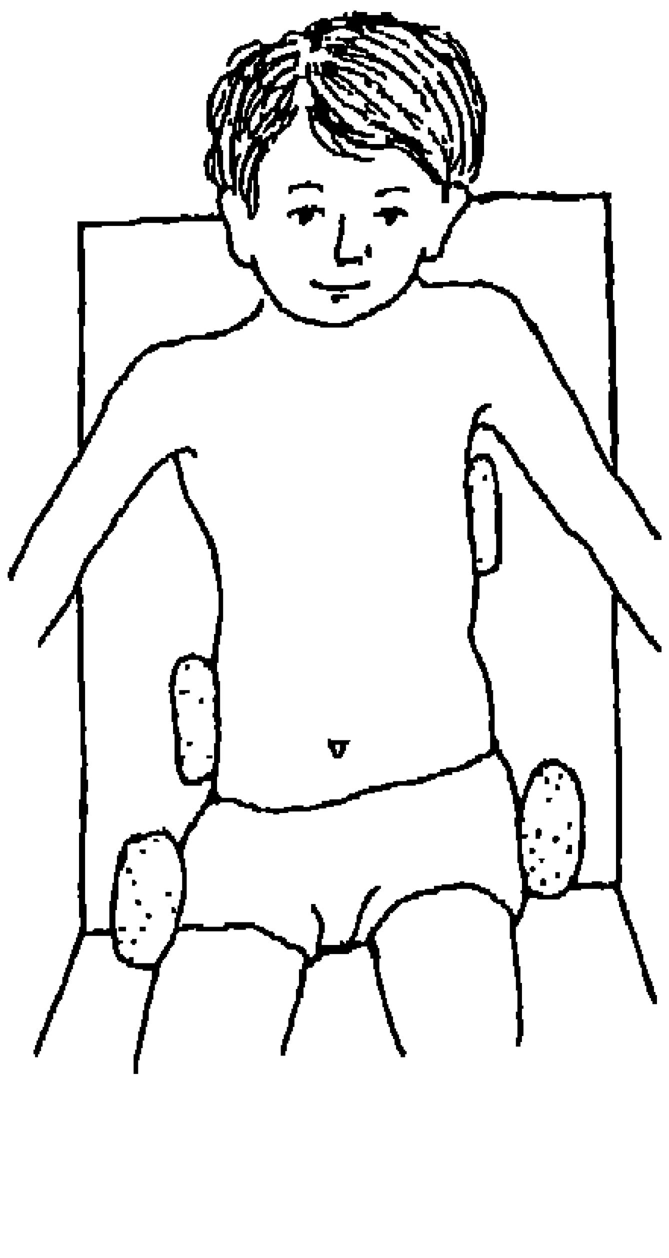
٤ – اصنع الموجِّهات أولاً بطريقة مؤقتة.





ان الرباط على شكل H ذا الأحزمة التي تمر عبر ثقوب في لوح الظهر يشكل طريقة أخرى للمساعدة على إبقاء جسم الطفل المعوق، إعاقة حادة، في وضعية ثابتة.

٥ – راقب مدى حسن جلوس الطفل في المقعد المكيّف. وعندما لا يعود بالامكان تحسين جلوسه أكثر ثبِّت الموجِّهات جيداً تحديداً لكي لا تؤذيه.

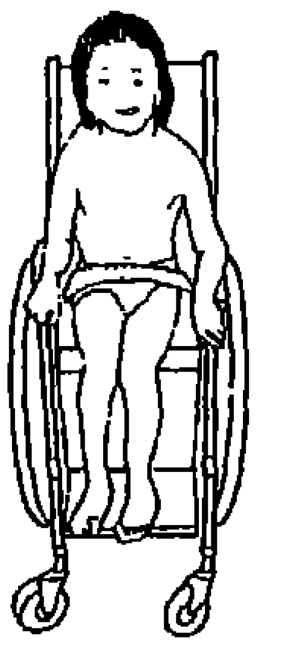


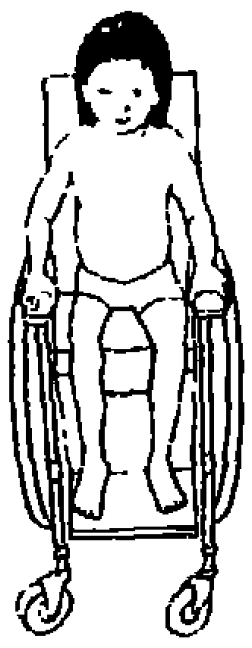
• التقييم الدقيق لأنواع المساند التي يحتاجها الطفل

تستقيم ساقا مريم وتنضغطان على بعضيهما وتستديران إلى الداخل وتتأثر بهذا وضعية جسمها كله.

شاكر طفل ثقيل الوزن يتصلّب جسمه وتندفع ركبتاه مفتوحتين

ان حزام الوركين يمكن أن يرجع وركيها بعض الشيء ولكنه لا يفيدها كثيراً في وضعيتها الإجمالية.

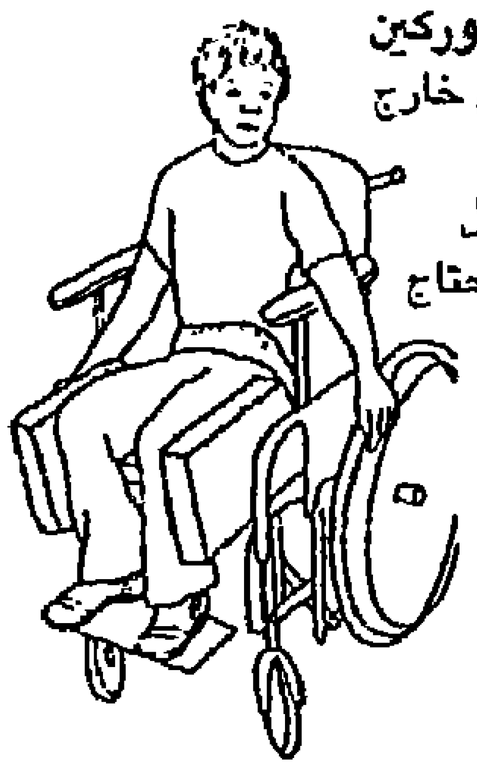




ولكن وجود لوح ظهر يثني وركيها اكثر، بالاضافة إلى حاجز بين الركبتين، يساعداها على تحسين وضعية جسمها كله.. من دون أحزمة!

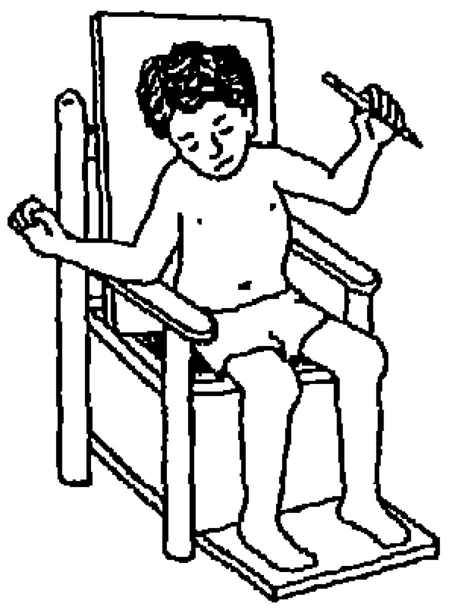
ان الجمع بين لوح ظهر بموجهات ووسادة خاصة وحاجز بين الركبتين لن يفيد هذا الطفل

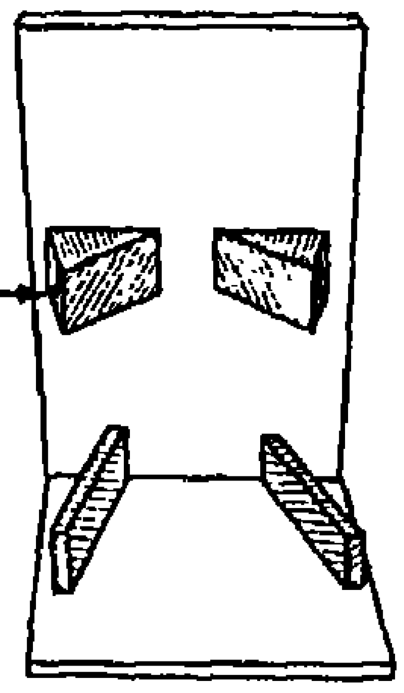
لكن حزام الوركين مع حاجزين خارج ركبتيه تعطيه وضعية أفضل بكثير (وقد يحتاج الى أحزمة للقدمين أيضاً).



• أجنحة لألواح الأكتاف

عضلات محمود التشنجية تشد كتفيه إلى الوراء فيصعب عليه أن يجمع يديه معاً أمامه.





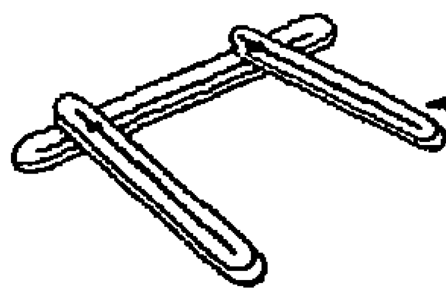
ان وضع أجنحة كهذه خلف ألواح الكتفين يساعد على إبقاء كتفيه متقدمين إلى الأمام

لقد صار باستطاعة محمود أن يضم يديه ويلعب بسهولة أكبر.

• طاولات (ألواح) التركيب

يمكن صنع هذه الطاولات أو الألواح من الخشب أو الخشب المعاكس (المضغوط) أو الألواح الليفية (فايبر). ويجب أن تكون الألواح سهلة النزع شرط أن تثبت بقوة عندما تكون في مكانها.

بامكانك أن تصنع من الكرتون أو الورق المقوّى أداة بسيطة لأخذ مقاييس جسم الطفل لقص اللوح

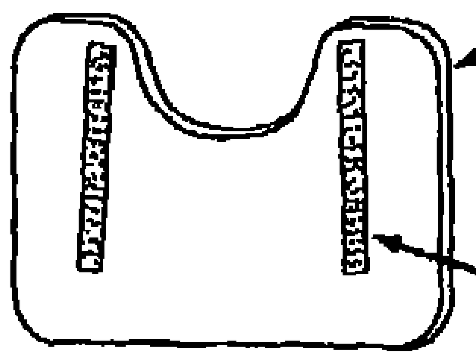


ثقوب اضافية لتغيير مكان الأوتاد

حافة عالية تمنع سقوط الألعاب

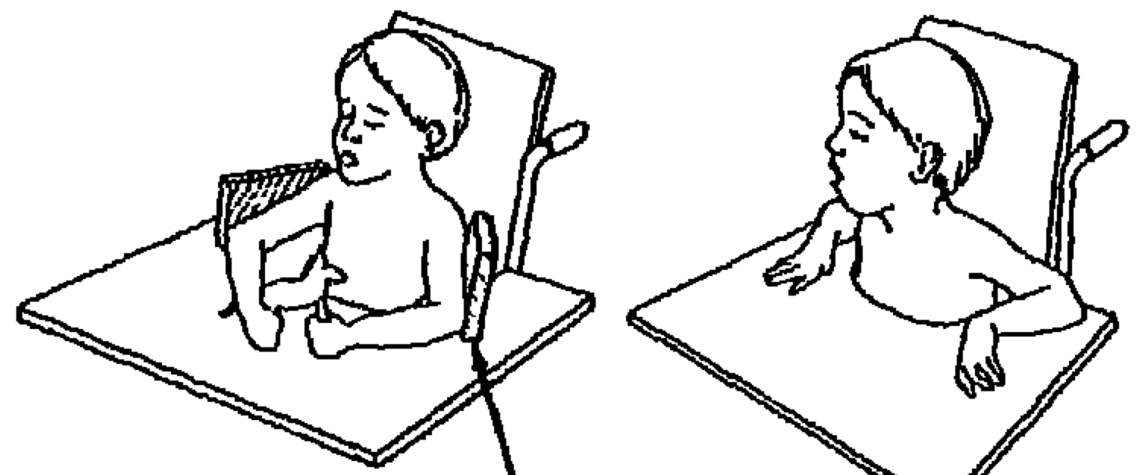
مقبضان يمسك بهما الطفل وقد يساعدانه على الجلوس والانتقال إلى وضعية أفضل. وكذلك فإنهما يساعدان على تنمية التحكم باليدين (ألعاب بالحلقات... إلخ).

يمكن للوح أو الطاولة أن يساهم في إبقاء الكتفين والذراعين والجسم في وضعية أفضل، وخصوصاً إذا كان له جزء مقصوص يدور تماماً حول جسم الطفل.

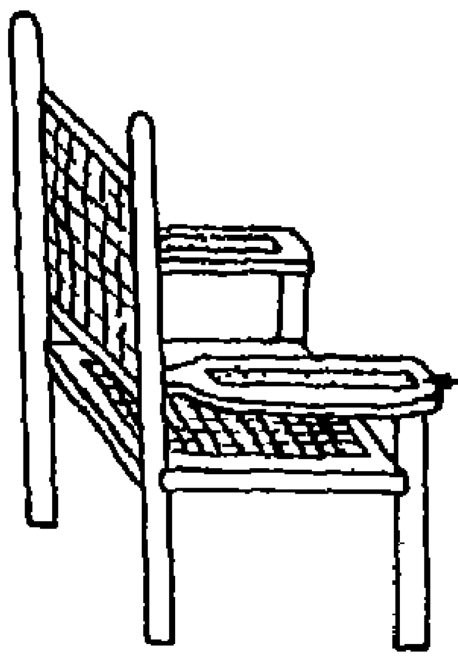


يمكن استعمال لاصق «فيلكرو» لتثبيت اللوح على الكرسي ورفعه بسهولة، ولتعديله الى الأمام والوراء.

يكون ارتفاع اللوح عادةً بارتفاع مسندي الذراعين (انظر ص ٦٠٢). ولكن جرِّب أيضاً حتى تكتشف الارتفاع الأفضل.



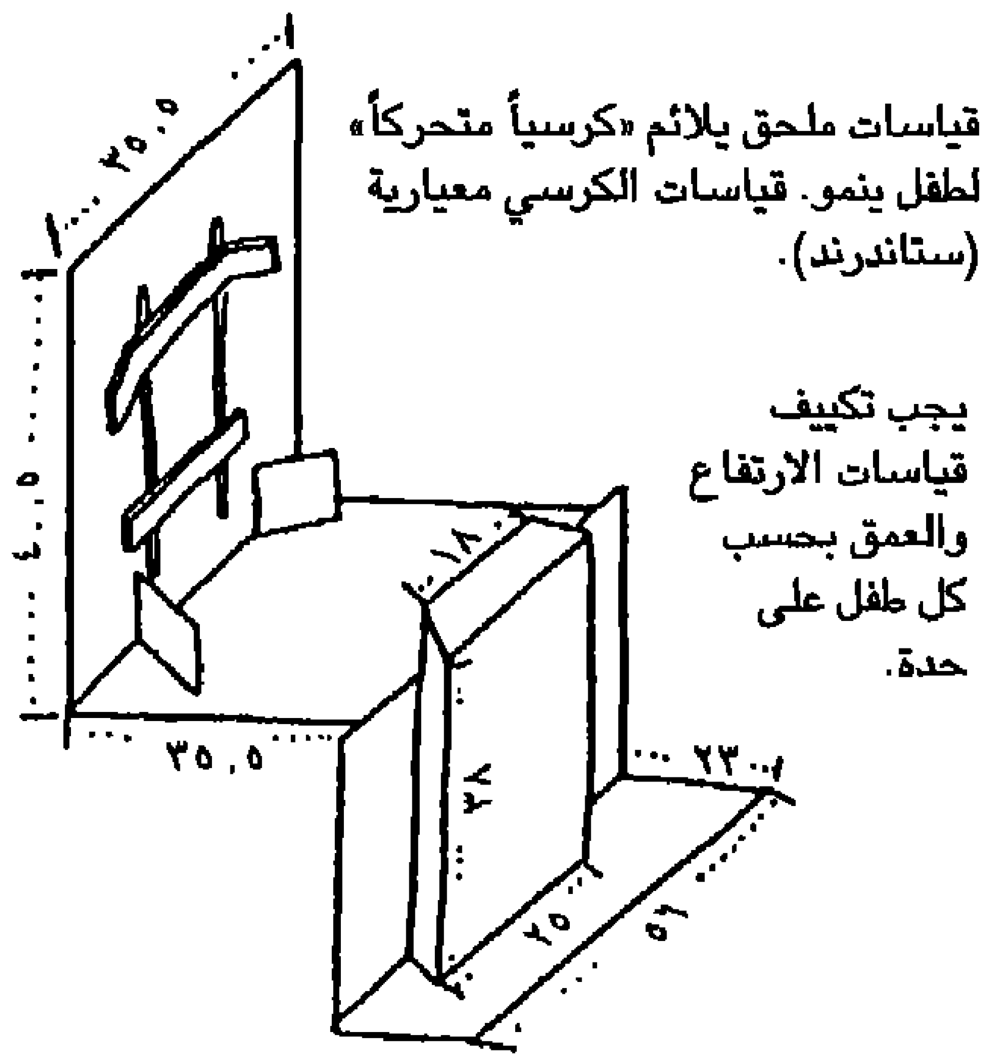
إذا لزم الأمر، يمكن استخدام موجِّهاً للذراعين مع اللوح لابقاء كتفي الطفل إلى الأمام وذراعيه في وضعية أفضل لاستعمال يديه.

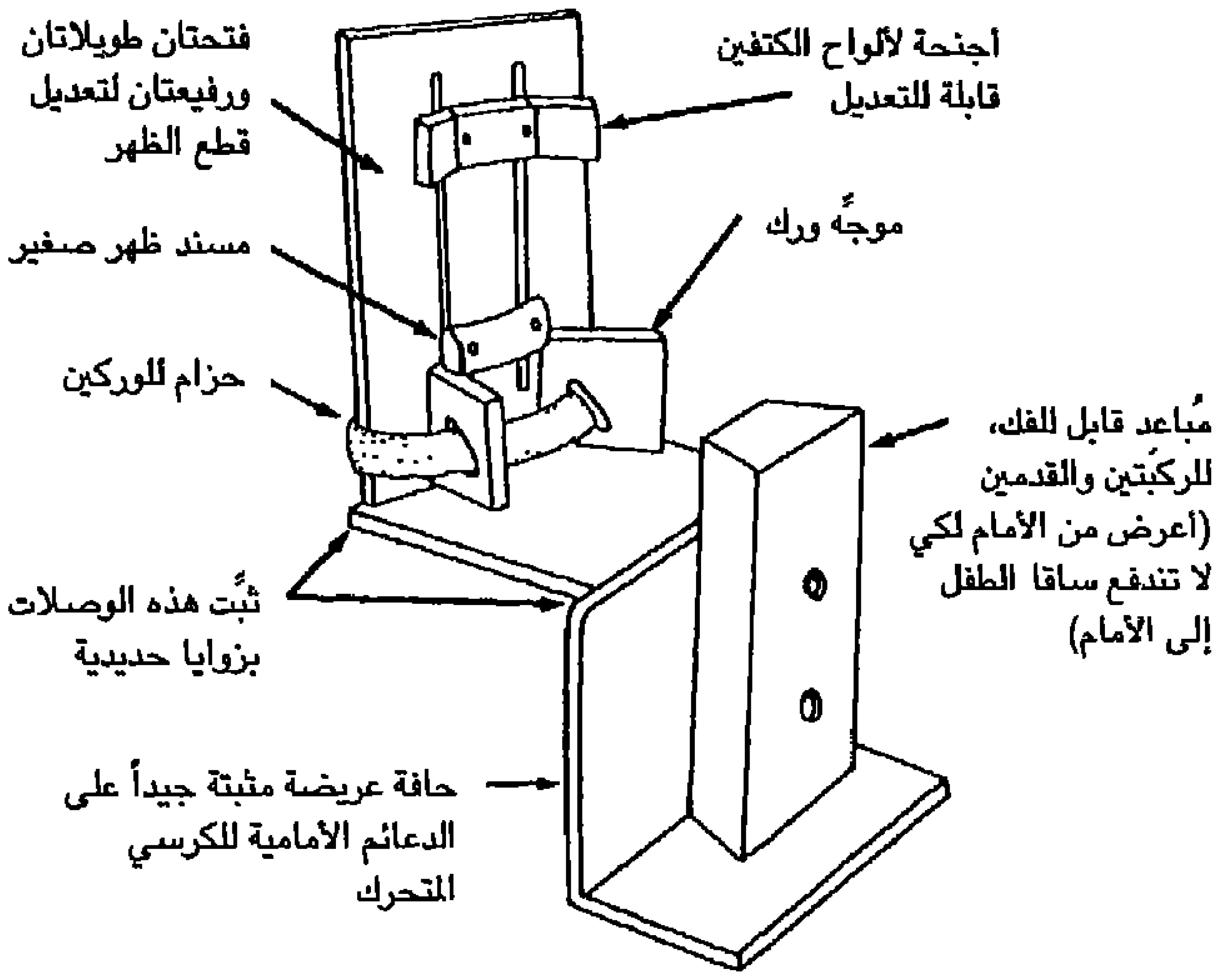


تأكد من وضع الوجه الأنعم من لاصق «الفيلكرو» على مسندي الذراعين، إذ يمكن للوجه الخشن منه أن يخدش ذراعي الطفل عند عدم وجود اللوح على المسندين.

ش د ● تصميم مقعد ملحق بالكرسي المتحرك

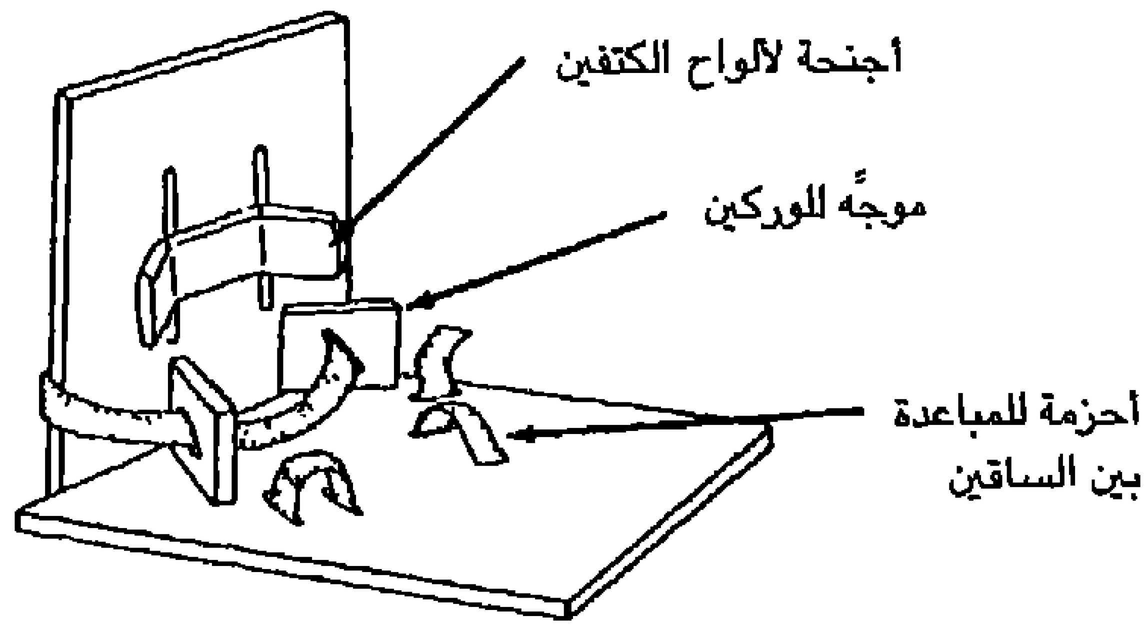
هذا المقعد الملحق، المأخوذ عن كتاب Positioning the Client with Central Nervous System Deficits يوفر الكثير من السيطرة، وهو مفيد بشكل خاص لبعض الأطفال المصابين بالتشنج. ورغم انه صُمم أساساً كملحق للكرسي المتحرك فإن بامكانك استخدامه إطاراً لكرسي خشبي متحرك، أو لكرسي بلا عجلات مصنوع لطفل معين.





● تصميم لإطار جلوس بساقين مستقيمتين

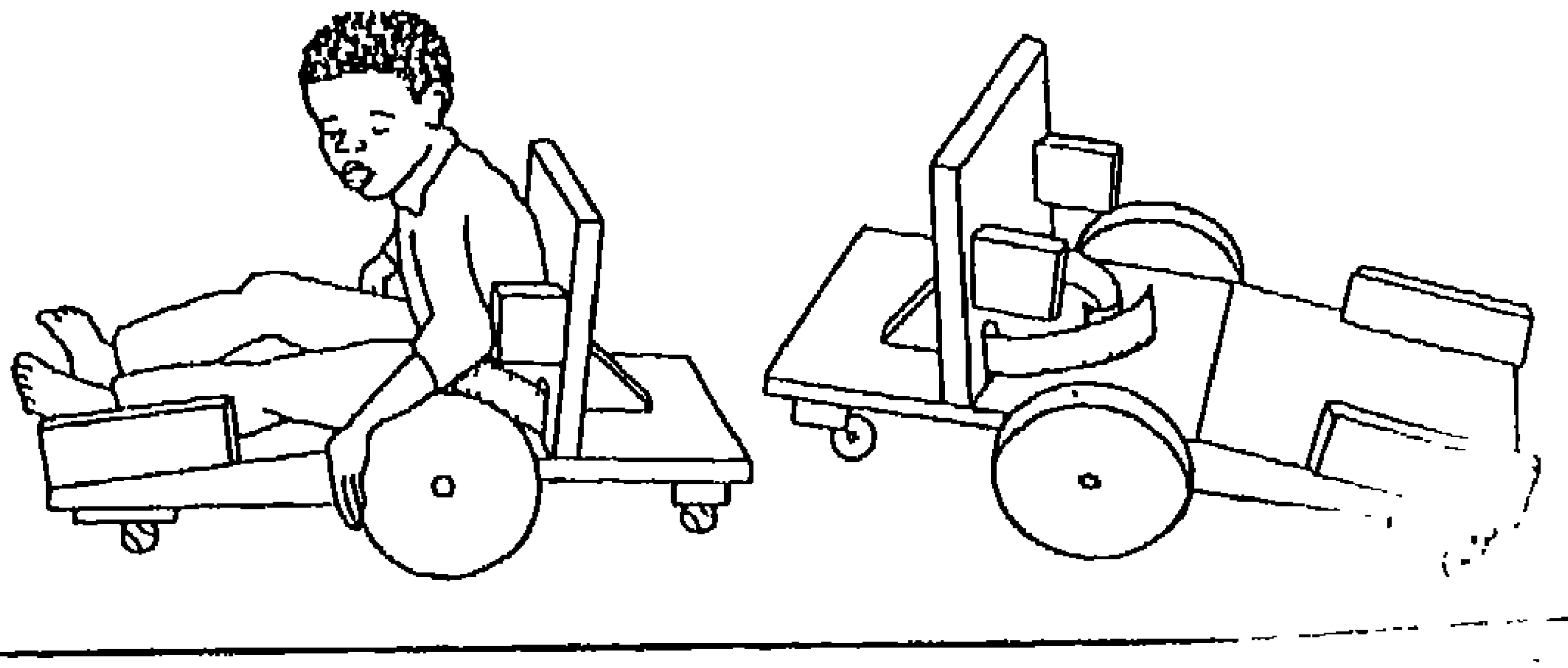
(للأطفال الصغار جداً في معظم الحالات)



● تصميم لعربة بعجلات صغيرة دوّارة مكيّفة (لوح بعجلات/ كرّاجة)

استعمل نفس الاقتراحات الخاصة بالمساند والموجِّهات والأحزمة.

ملاحظة: يكون وزن الطفل مركزاً على العجلين الكبيرين أساساً، ويمكنه أن يتأرجح بين عجل صغير وآخر. وللسير في أرض وعرة سيتعلم الطفل موازنة نفسه على العجلين المركزيين والاعتماد بالكاد على العجلات الصغيرة الأخرى.



[illegible] اضافة وسائد أو بطائن ملائمة لكافة تصاميم الجلوس. ان قروح الضغط يمكنها أن تظهر [illegible] الأطفال الذين تندفع أجسامهم وتنضغط بطريقة لا سيطرة لهم عليها.

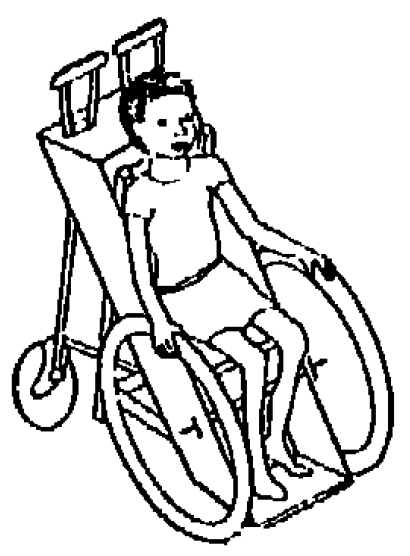
تصاميم لستة كراسي متحركة أساسية

الفصل ٦٦

هناك عشرات التصاميم لكراسي متحركة زهيدة الكلفة قائمة على «التكنولوجيا الملائمة». وبعض هذه التصاميم أقل كلفة وأكثر فائدة بشكل عام من غيرها. ولقد صنعنا في مشروع «بروخيمو» أنواعاً كثيرة مختلفة من الكراسي المتحركة. ونقدم في هذا الفصل تصاميم ستة من الأنواع التي وجدناها أكثر فائدة. ولكل تصميم من هذه التصاميم فوائده ومساوئه.

كرسي متحرك خشبي من «آرتاج»

مصنوع من كرسي طفل وعجلات دراجة، ومحاور في الأمام، مع عجل صغير دوّار واحد في الخلف.

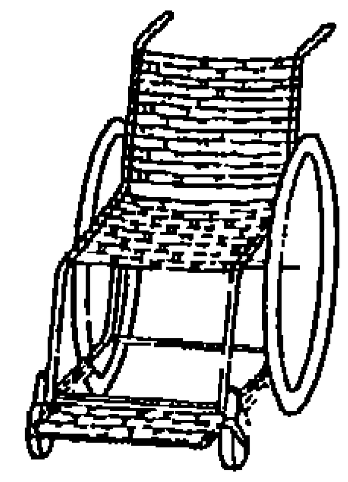


الفوائد: انه أبسط الكراسي المتحركة صنعاً وواحد من أرخصها كلفة سهل التعديل او التكييف ولا يحتاج إلا إلى قليل من التلحيم ويمكن لمن لديه بعض الخبرة في النجارة ان يصنعه في يوم واحد

المساوىء: العجل الخلفي الصغير المفرد يجعل من الصعب على الطفل أو من يساعده دفع الكرسي عبر أرض وعرة أو حافة رصيف. كما أن مسند القدمين الثابت يجعل من الصعب على الطفل أن يدخل الكرسي أو يخرج منه من دون قلب الكرسي إلى الأمام عند وضع ثقله على مسند القدمين. وكذلك فإن اللوحين الجانبيين يصعّبان الانتقال جانبياً (من الكرسي وإليه) أو حمل الطفل من الخلف.

كرسي متحرك من حديد تسليح وبلاستيك مشبك

الإطار والظهر ومسند القدمين من قضيب فولاذي مع مقعد من البلاستيك المشبّك.

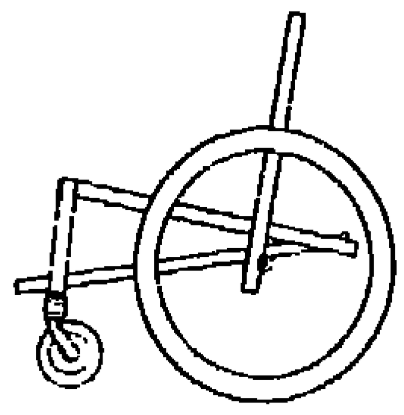


الفوائد: تصميم بسيط. وحديد التسليح المنخفض السعر سهل الثني اما المقعد البلاستيكي المشبك فمريح وسهل التنظيف ومسند القدمين المتحرك إلى الداخل يجعل الدخول إلى الكرسي والخروج منه سهلاً.

المساوىء: يحتاج الصانع إلى خبرة في التلحيم. الكرسي ثقيل نسبياً وليس بمتانة كراسي الانابيب المعدنية ويمكن للفجوات الكبيرة والعوائق على الطرق أن تثني الكرسي وتغير شكله ومعالمه.

كرسي متحرك من الأنبوب المعدني المربع

الإطار مصومل إلى بعضه بعضاً.

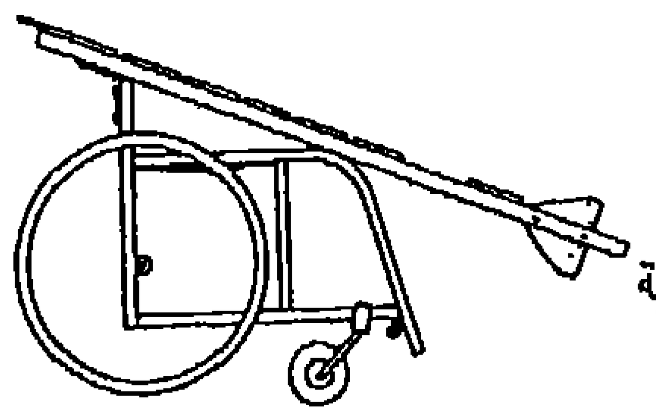


الفوائد: كرسي معدني قوي وثابت يمكن صنعه بواسطة الصواميل والعزقات (لا يلزم التلحيم إلا لتثبيت العجلين الأماميين) الأوجه المسطحة للأنابيب تسهّل تركيب **التكييفات** الخشبية عليها. سعره منخفض

المساوىء: يحتاج إلى عمل وخبرة تفوقان ما تحتاجه الكراسي أعلاه. التصميم أكثر تعقيداً. كلفته أعلى بقليل من الكراسي الخشبية

كرسي متحرك مع لوح انبطاح

مصنوع من أنابيب فولاذية ولوح انبطاح يمكن فكه.

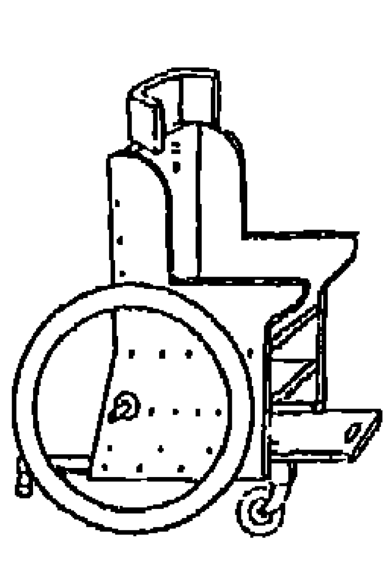


الفوائد: مفيد للطفل النشيط الذي عليه الانبطاح على بطنه لشفاء تقرحات أو مدّ تقلصات وعند إزالة اللوح يصبح الكرسي كرسياً متحركاً عادياً. منخفض الكلفة، قابل للتكييف إلى أبعد الحدود.

المساوىء: يحتاج إلى تلحيم (ولكن هناك نموذجاً أبسط من الخشب)، ولا يُطوى اللوح يحتاج إلى مساحة كبيرة ركوبه قاسٍ

كرسي متحرك على اطار من الخشب المعاكس

مع عجلي دراجة قياس ٢٠ بوصة ومحاورهما، وعجلين دوّاران صغيرين أماميين.

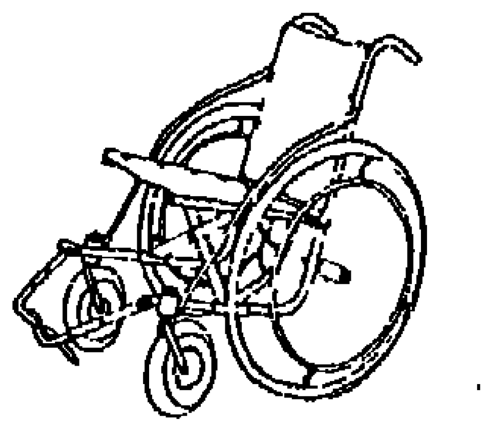


الفوائد: جذاب. خفيف الوزن. قليل الكلفة، سهل الصنع والتكييف. وجود العجلين الصغيرين في الأمام (وليس الخلف) يجعله أسهل سيراً في الأرض الوعرة وصعود حواف الأرصفة. مسند القدمين القابل للادخال والتعديل يجعل اختيار الوضعيات والدخول إلى الكرسي والخروج منه سهلاً

المساوىء: الخشب المعاكس والعجلان الصغيران يزيدان الكلفة (لكن يبقى الكرسي رخيصاً). ويمكن للخشب المعاكس (ان لم يكن من النوع البحري) أن «يفرط» في الطقس الرطب. ومحاور الدراجة قد تنثني أو تنكسر تحت ثقل الوزن أو الاستعمال الخشن.

كرسي متحرك من أنبوب معدني قابل للطي

مصنوع من أنبوب فولاذي رقيق الجدار ومحاور قوية مع حوامل من آلات.



الفوائد: ينطوي الكرسي لنقله أو لتخزينه متين جداً. تصميم مرن وجيد للسطوح غير المستوية. جيد للانتقال منه وإليه جانبياً. نوعية عالية جداً إذا كان صنعه جيداً.

المساوىء: يحتاج إلى مهارات أكبر لصنعه (ثني أنابيب، تلحيم، وصلات دقيقة، تثبيت أسياخ العجلات. إلخ). مكلف نسبياً. صعب التكييف والتعديل.

المعدات اللازمة لصنع الكراسي المتحركة

بحثنا في الفصل ٥٧ والصفحة ٦٠٣ من الفصل ٦٤ أفكاراً تخص اقامة ورشة للعمال المعوقين. أما كيفية تجهيز ورشتك لصنع الكراسي المتحركة فتعتمد على: (١) المال الذي تملكه (أو تستطيع اقتراضه) من أجل ذلك. (٢) أنواع الكراسي التي تأمل بصنعها (معدنية أم خشبية). (٣) مهارات العمال وقدراتهم **الجسدية والذهنية** وامكانية التعلم لديهم ومدى تحملهم للمسؤولية (بخصوص أمور السلامة). (٤) توفر الكهرباء والمعدات الكهربائية. (٥) عدد العاملين. (٦) عدد الكراسي التي تأمل بانتاجها.

اننا ندرج هنا التجهيزات الأساسية التي تلزمك لصنع الكراسي المتحركة الستة المذكورة في هذا الفصل. وهناك خيارات كثيرة ممكنة ويمكن صنع الأجزاء الأكثر تخصصاً من العمل لدى مشاغل خارجية. وعلى سبيل المثال، فإن مركز انتاج الكراسي المتحركة في «بيليز» يستخدم محاور لابد من صنعها آلياً على مخرطة للمعادن ولقد تعاونت مشاغل الميكانيك المحلية على تقديم هذه الخدمة مجاناً

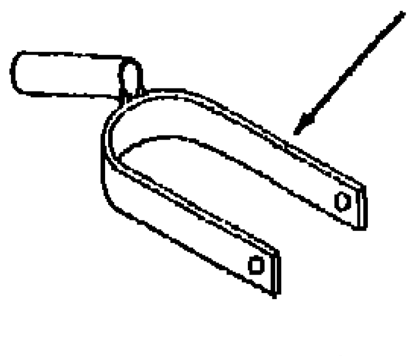
الرموز ض ج = ضروري جداً ض = ضروري، ولكن يمكن العمل بدونه (ض) = ضروري للمحاور فقط ؟ = حسب النموذج	نوع الكرسي					
	كرسي خشبي	حديد تسليح وبلاستيك مشبك	انابيب معدنية مربعة ومقعد وظهر خشبيان	كرسي عجلات بلوح استلقاء	خشب معاكس	انبوب معدني مدور
المعدات اللازمة						
ملزمة طاولة	ض	ض ج	ض	ض ج	(ض)	ض ج
اداة ثني الأنابيب				ض ج		ض ج
تجهيزات تلحيم	(ض)	ض ج	ض	ض ج	(ض)	ض ج
منشار معادن	(ض)	ض. ج	ض ج	ض ج	(ض)	ض ج
منشار خشب	ض. ج			ض ج	ض ج	
مطرقة (شاكوش)	ض ج	ض. ج	ض ج	ض ج	ض. ج	ض. ج
مفتاح انكليزي (مجموعة او معدل)	ض	ض	ض. ج	ض ج	ض	ض ج
مبرد و/ أو مسن معادن	(ض)	ض ج	ض. ج	ض ج	(ض)	ض ج
مفك براغي	ض. ج	ض ج	ض ج	ض ج	ض ج	ض ج
آلة خياطة (يدوية او كهربائية)			؟	ض ؟		ض ؟
مثقب (يدوي أو كهربائي)	ض	؟	ض. ج	ض ج	ض	ض ج
رؤوس لمثقب المعادن			ض ج	ض ج		ض. ج
رؤوس لمثقب الخشب	ض ج		ض ج		ض ج	
مفتاح لأسياخ العجلات	؟	؟	ض	ض	؟	ض
منفاخ دراجة	؟	؟	؟	؟	؟	؟
خرّامة او علاّمة وسطنة	ض	ض	ض	ض	ض	ض
متر للقياس	ض	ض	ض	ض	ض	ض
زاوية نجار	ض	ض	ض	ض	ض	ض

تعابير حول الأنابيب والقضبان المعدنية المستعملة في صنع الكراسي المتحركة:

- **رقيقة الجدران** تشير إلى الأنابيب الفولاذية الرقيعة التي كثيراً ما تستعمل في أعمال مد الأسلاك الكهربائية وأحياناً في المفروشات المعدنية الخفيفة الوزن.
- **سميكة الجدران** تشير إلى الأنابيب ثقيلة الوزن كتلك المستخدمة في التمديدات الصحية.
- **حديد التسليح** تشير إلى قضيب معدني صلب يستخدم عادة في تسليح الأسمنت.

معدات وأدوات من أجل تلحيم دقيق

عند صنع كراسي الأنابيب المعدنية وقطع العجلات الملحومة ومسكة اليد الدائرية على عجل أيٍ من الكراسي سيكون عملك أسهل وأكثر دقة إذا ما صنعت أو اشتريت معدات أو أدوات معينة للإمساك بالأشياء في مكانها الصحيح في أثناء تلحيمها. وعلى سبيل المثال فلتلحيم شوكة العجل الأمامي الصغير يمكنك صنع أداة كهذه مثلاً. وهناك تفاصيل حول المعدات والتقنيات الأخرى المستعملة في صنع الأجزاء المختلفة من كرسي العجلات، مشروحة جيداً، في كتاب "Independence Through Mobility" (انظر الاشارة إليه ص ٦٠٤). واننا نوصي أي مجموعة تخطط لصنع الكراسي المتحركة بالحصول على هذا الكتاب.



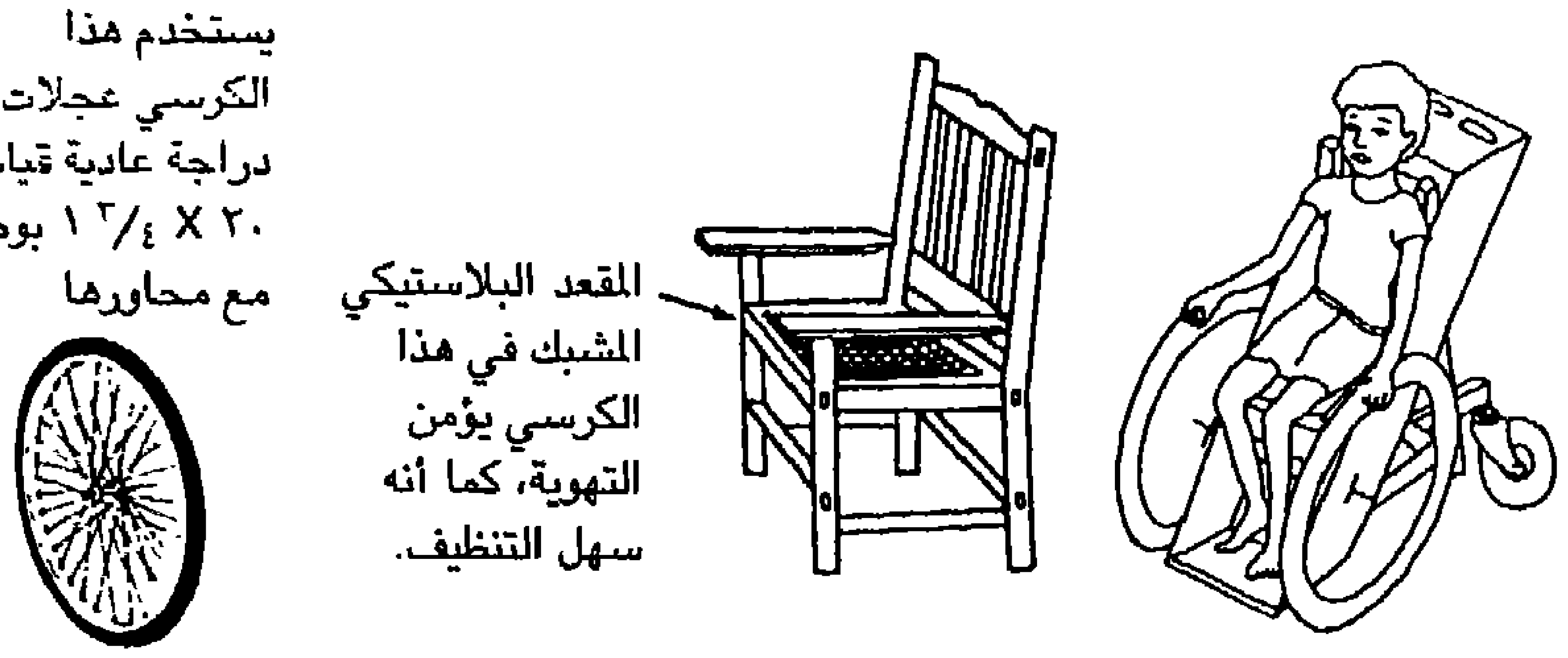
[illegible] حول القياسات

انما [illegible] تصاميم كراسي العجلات في هذا الفصل، [illegible] المتوسطة تأكد من تكييف القياسات لكي تلائم حجم واحتياجات كل طفل.

ولقد أوردنا معظم القياسات **بالسنتيمتر** كما هو مستعمل في كل البلدان العربية إلا في حالات نادرة، ولكن مقاييس بعض القطع المستوردة تكون **بالبوصة** (الإنش) الذي يساوي ٢,٥٤ سم، وفي هذه الحالة يمكن استخدام مسطرة القياس على يمين هذه الصفحة وفي بطن الغلاف الأخير والمرقمة بالبوصة والسنتيمتر للتحويل بين الاثنين.

الكرسي الخشبي المتحرك من «آرتاج»

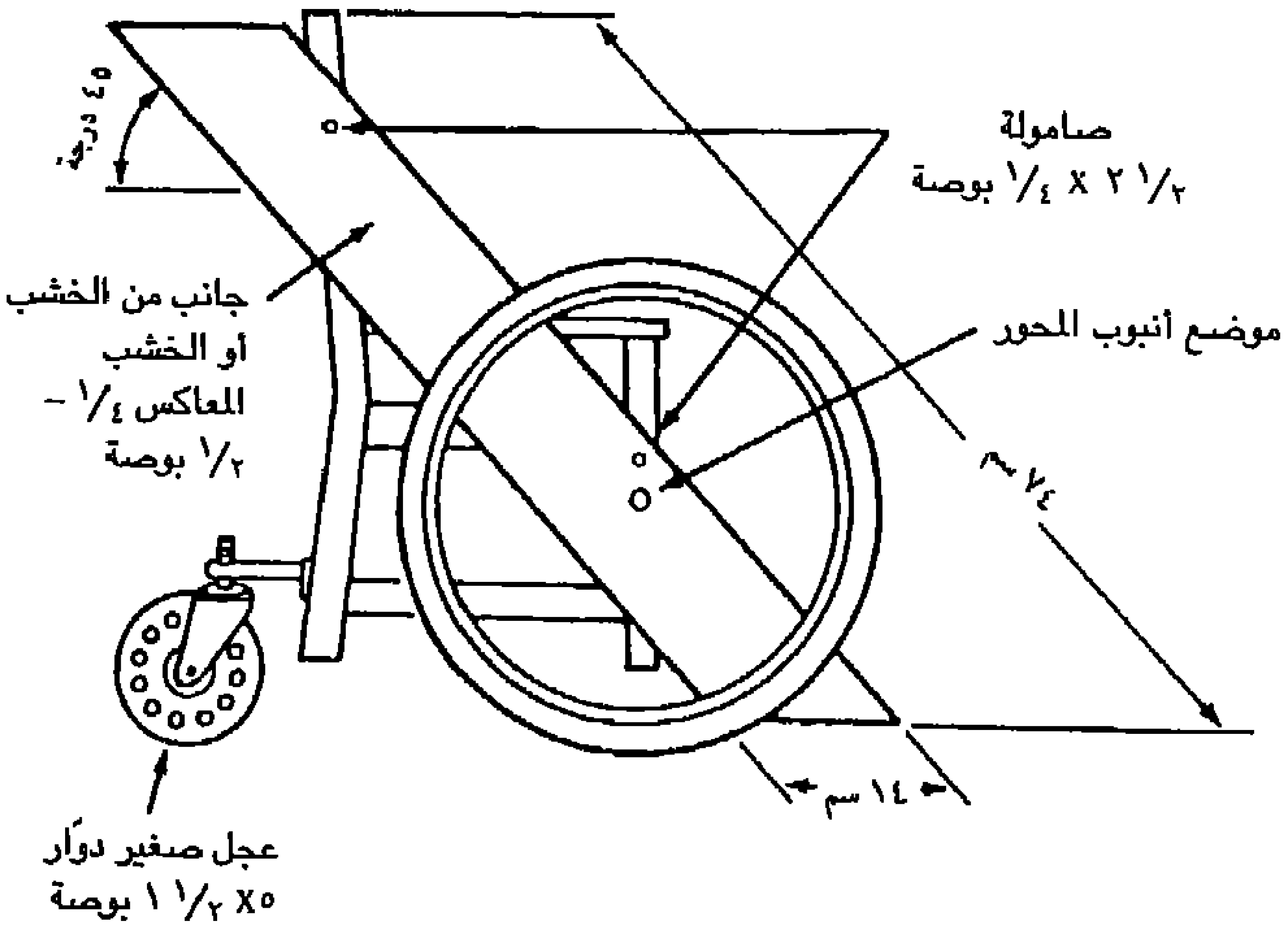
(معدّل بعض الشيء عن دليل «آرتاج»، أنظر ص ٦٠٤).



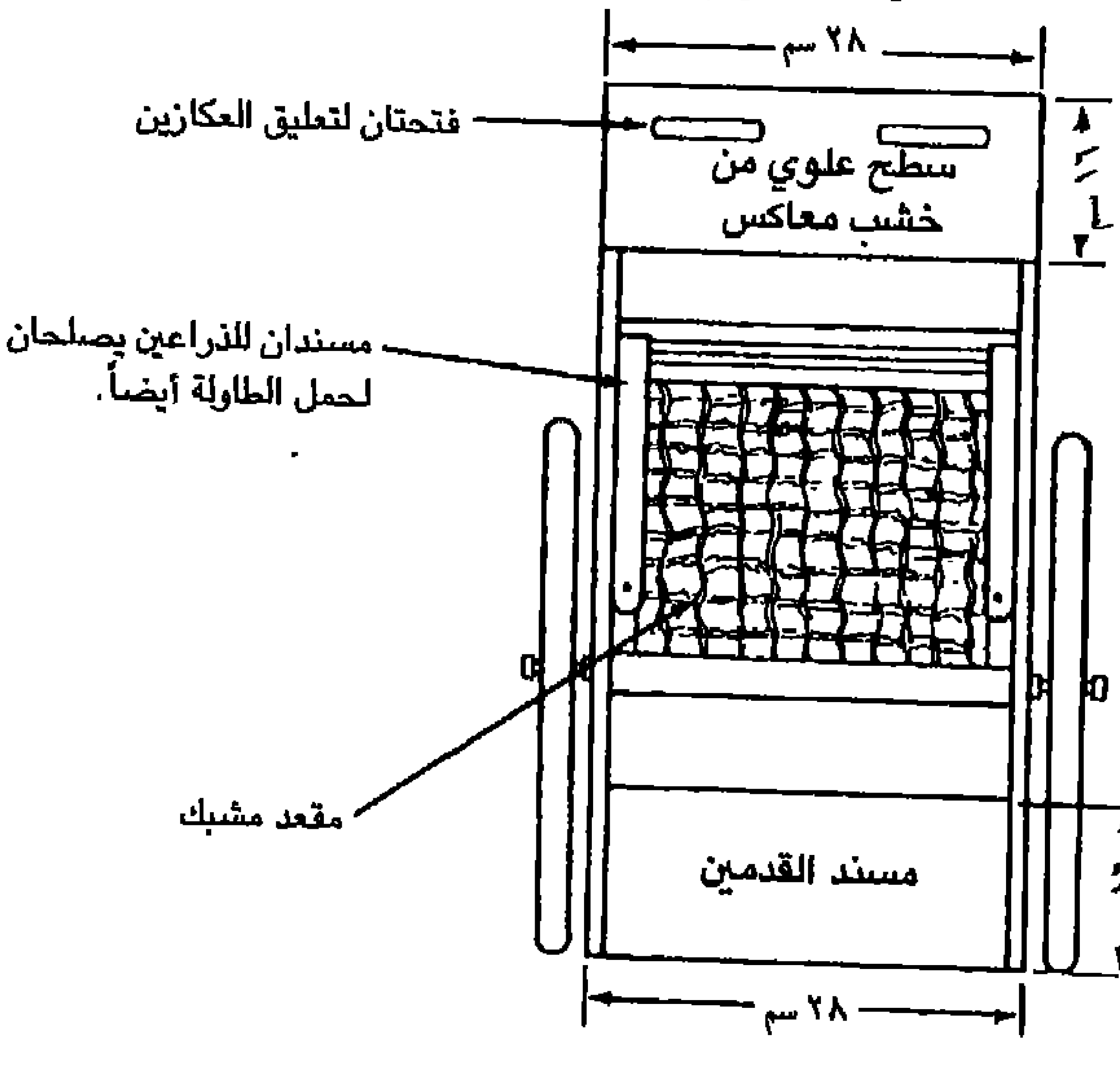
كرسي «آرتاج» المتحرك مركّب على **كرسي أطفال خشبي** عادي. عدِّل المقاييس بحسب احتياجات الطفل.

يحتاج صنع هذا الكرسي المتحرك إلى معدات النجارة الأساسية. ويمكن لمن يمتلك مهارات النجارة الأساسية أن يصنعه في يوم واحد. وقد يستطيع الحداد المحلي المساعدة من خلال تلحيم حوامل العجلين إن لم تستطع ذلك بنفسك. ومن السهل اضافة أدوات الجلوس في وضعيات معينة أو اجراء تكييفات أخرى.(للمقارنة: تبلغ كلفة الكرسي في المكسيك، إذا استخدمت مواد جديدة، حوالي ٤٠ دولاراً أميركياً).

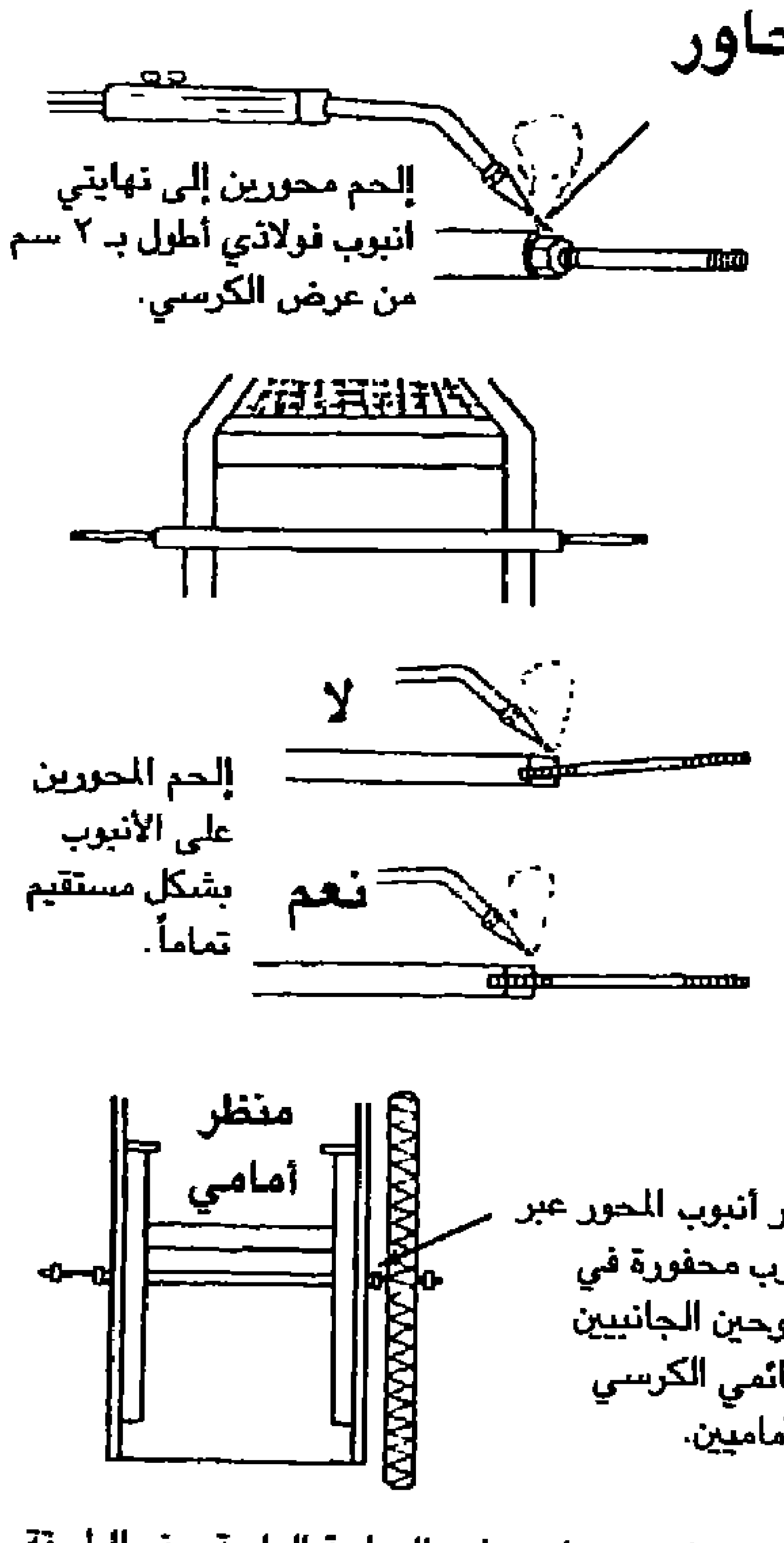
منظر جانبي



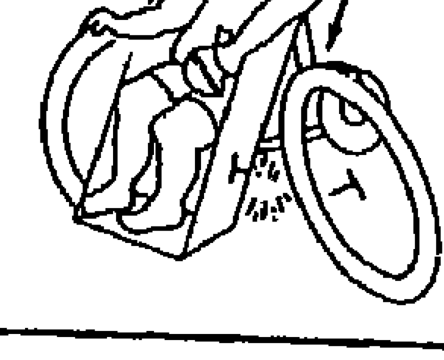
منظر من فوق



المحاور

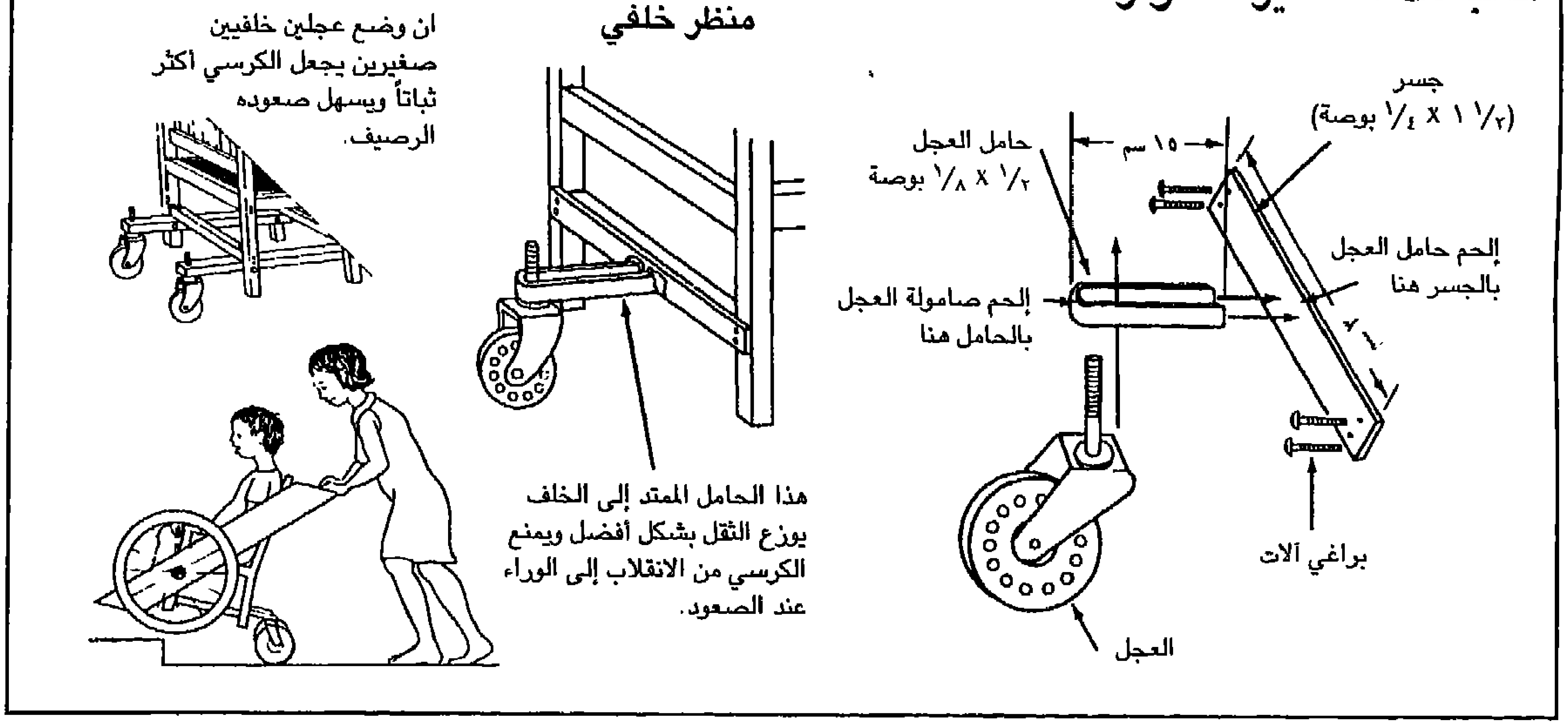


تحذير: لا تستعمل محاور الدراجة العادية بهذه الطريقة إلا لطفل وزنه أقل من ٢٠ كيلوغراماً. أما الطفل الأثقل أو الاستعمال الخشن فسيؤدي إلى ثني المحور أو كسره.



أما للطفل الذين يزن أكثر من ٢٠ كلغ فاستعمل محوراً أقوى (انظر ص ٦٢٣) أو دعِّم محور الدراجة من الجانبين (انظر ص ٥٩٨).

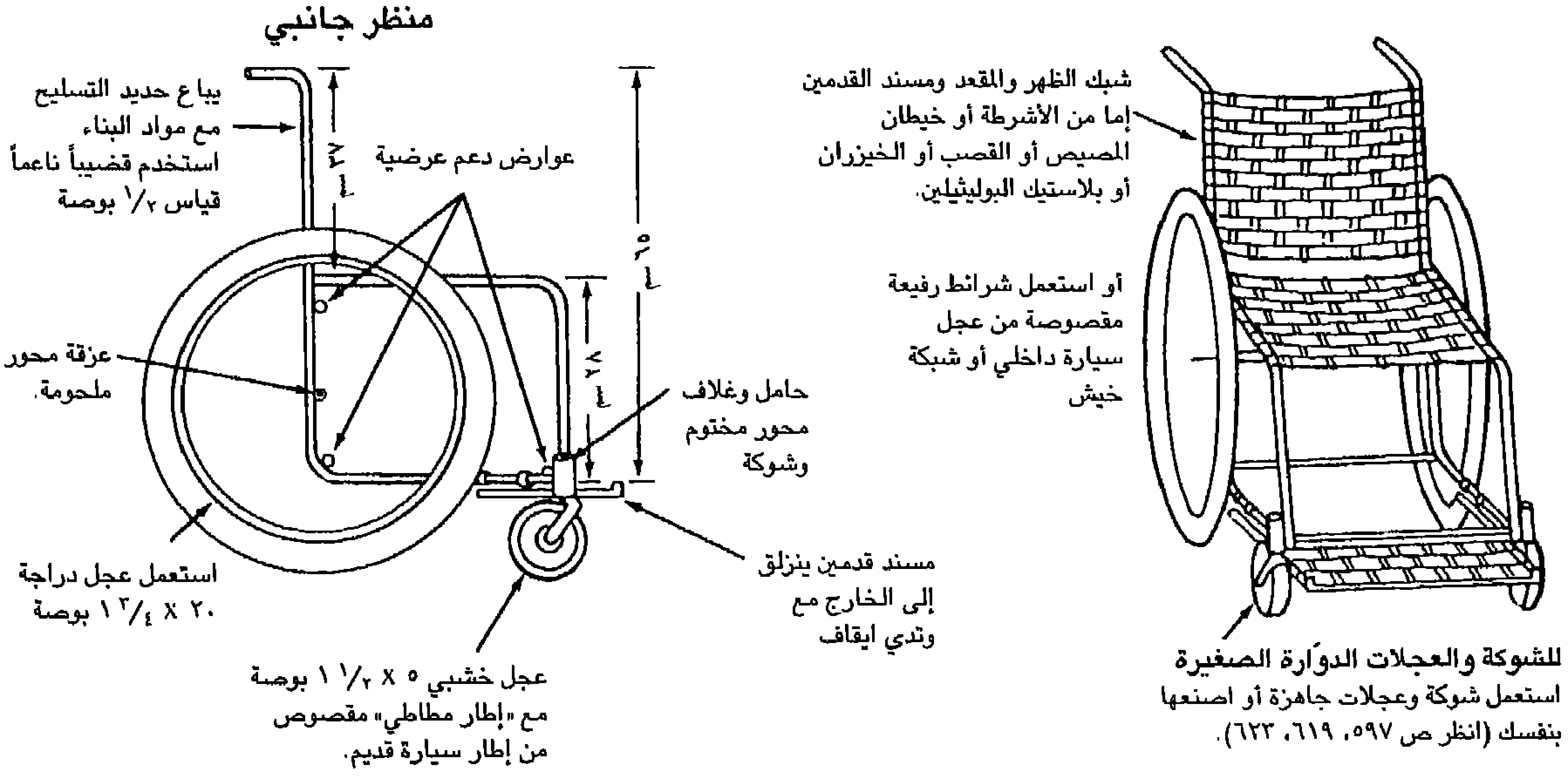
العجلات الصغيرة الدوّارة



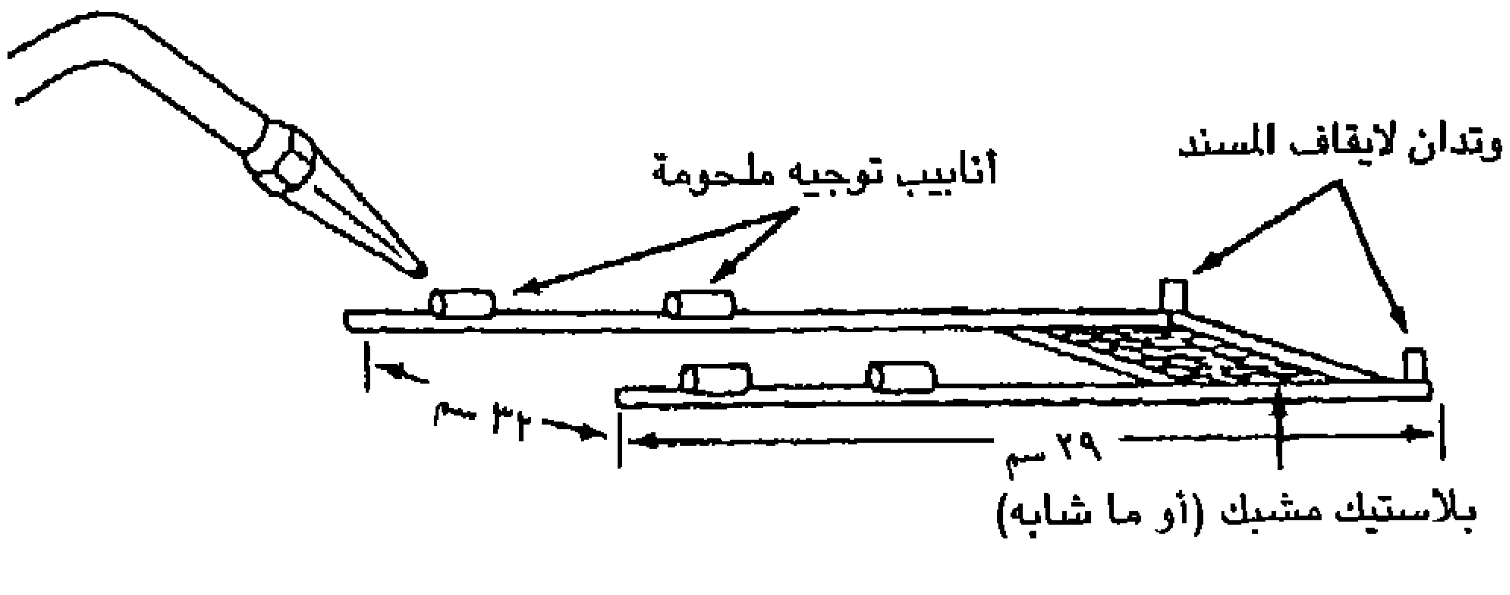
من أجل **تصاميم المكابح** (الفرامل) أنظر الصفحتين ٦٠١ و ٦٢٣. ومن أجل رسوم ونماذج أخرى من الكرسي المتحركة من «آرتاج» أنظر الصفحات ٥٢٦ و ٥٩٢ و ٦٠٠ و ٦٠١ و ٦٠٤ و ٦٢٤.

الكرسي المتحرك من حديد التسليح والبلاستيك المشبك

تبلغ الكلفة الاجمالية باستخدام مواد جديدة حوالي ٤٠ دولاراً أميركياً.



مسند للقدمين ينزلق إلى الداخل والخارج



من أجل **تصاميم المحور** انظر الصفحات ٥٩٧ و ٥٩٨ و ٦١٥ و ٦٢٣.

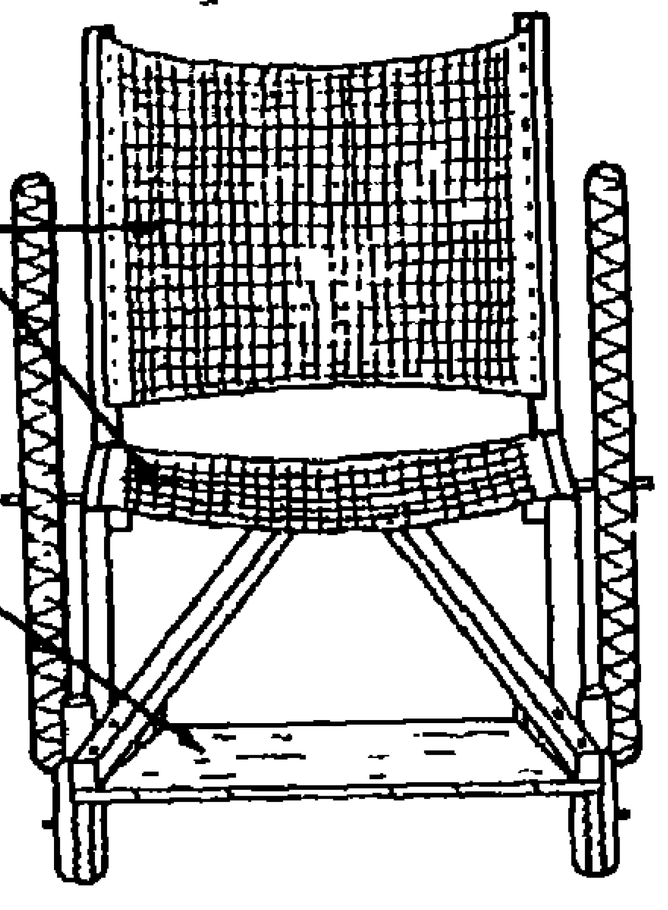
المواد اللازمة

- حديد تسليح ١/٢ بوصة (٤,٥ أمتار).
- شرائط مقصوصة من إطار داخلي.
- عجلا دراجة.
- عجلان أماميان دوّاران.
- مواد تشبيك للمقعد.

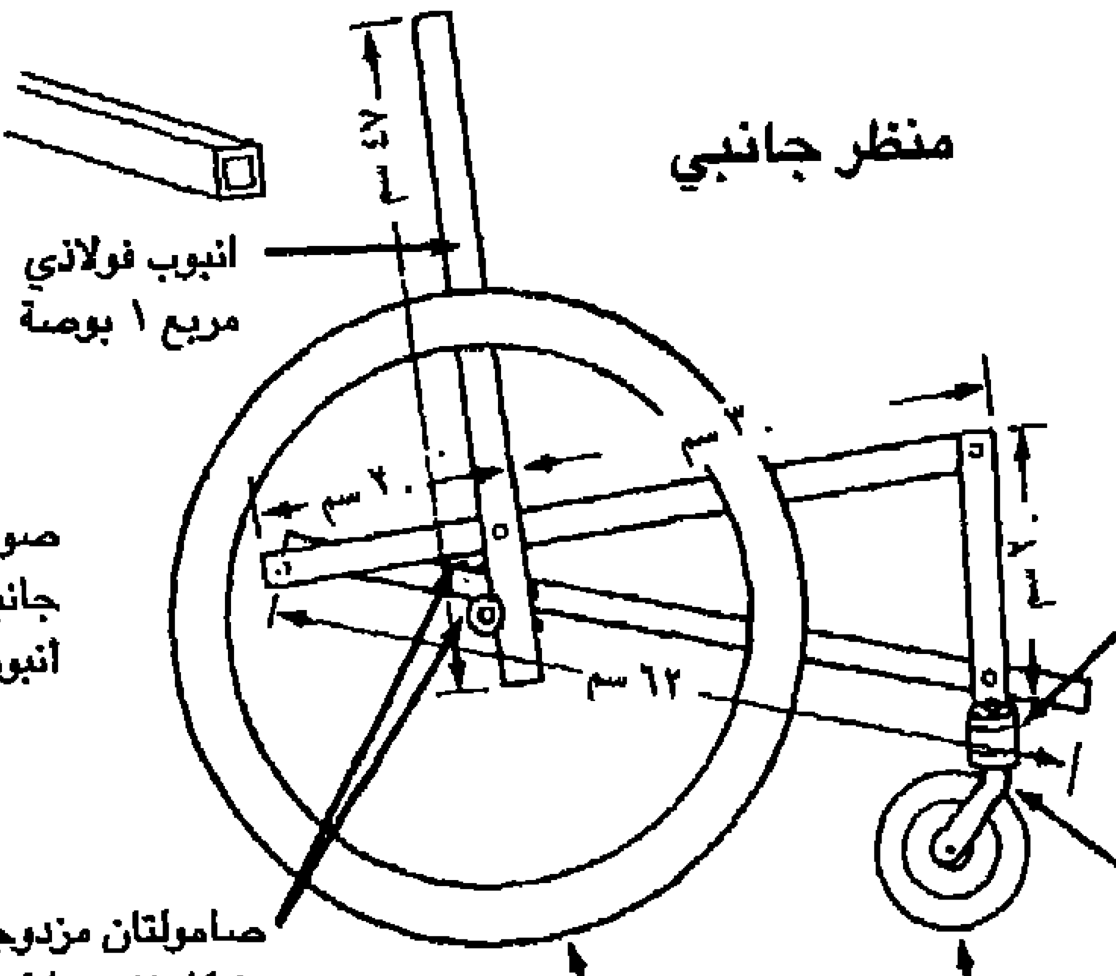
كرسي متحرك من الأنبوب المربع (المضلّع)

لصنع هذا الكرسي يجب أن نستخدم أنبوباً رقيق الجدار فقط، تماماً كما في كراسي الأنابيب الفولاذية الأخرى. وتبلغ كلفته الاجمالية في المكسيك وباستعمال مواد جديدة حوالي ٤٠ دولاراً أميركياً. وللمحافظة على انخفاض الكلفة إبحث عن المواد في أماكن مختلفة واطلب المشورة من مشاغل التصليح الصغيرة، وربما بعض المواد المهملة أو الفضلات أيضاً. وتحتوي أكوام المعادن المهملة (الخردة) على ثروة من المواد في العادة.

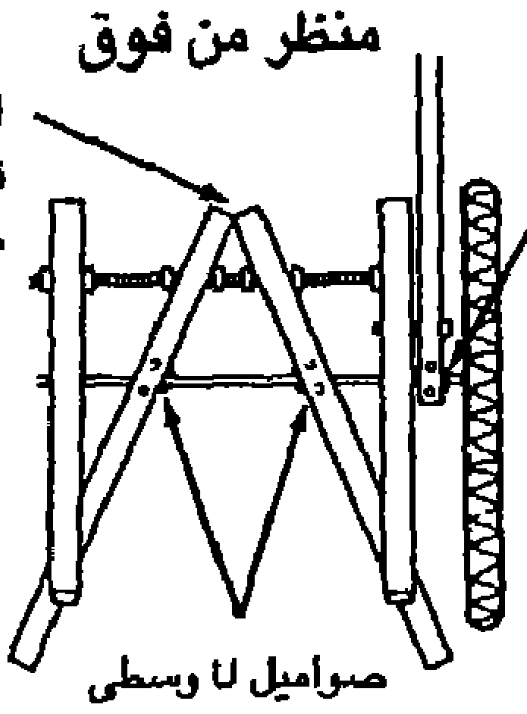
منظر أمامي



منظر جانبي



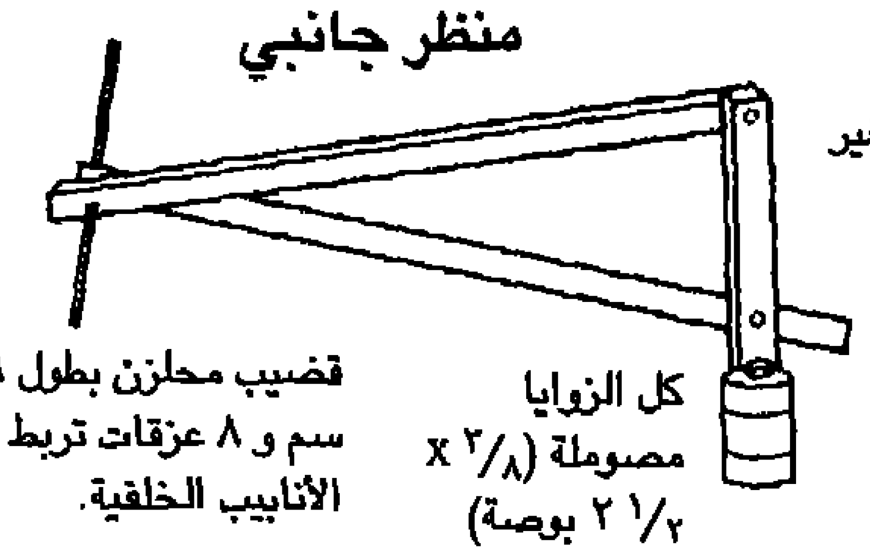
منظر من فوق



المواد اللازمة

- أنبوب مربع رقيق الجدار ١ بوصة (طوله ٣,٦٤ متر).
- قماش خيم سميك (١ متر مربع).
- أنبوب فولاذ مغلفن ١/٢ بوصة (٦٦ سم).
- عجلا دراجة (٢٠ x ١ ٣/٤ بوصة).
- عجلان دوّاران صغيران (خشب أو مطاط).
- قضيب محلزن (٣/٨ x ٣٨ بوصة) (استخدم ٢٠ بوصة اضافية منه لثني ٤ صواميل U).
- عجلان دوّاران صغيران أماميان.
- ٢١ عزقة عيار ٣/٨ البوصة و ١٢ بُرغياً لدعامات المقعد والظهر.

منظر جانبي

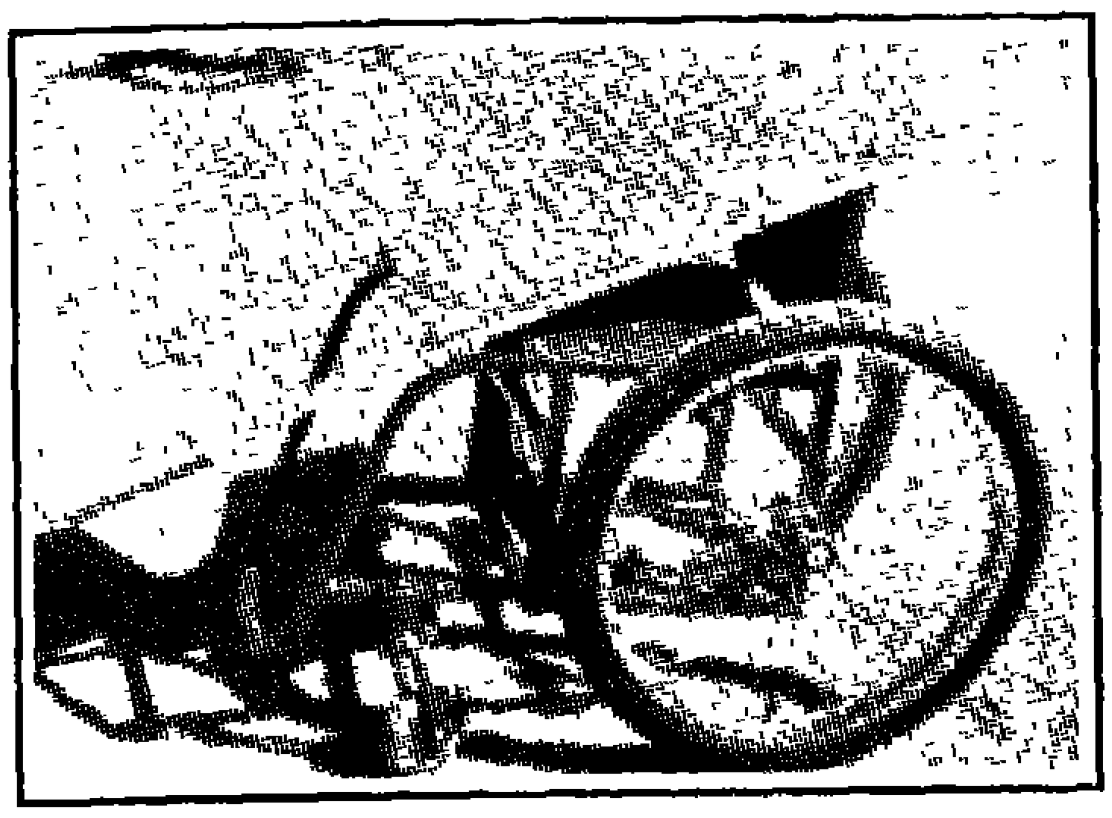


كيفية الصنع

١ – راجع الرسوم وصحح المقاسات لتلائم الطفل.
٢ – قص كل أجزاء الانبوب المربع. وتأكد من ان الأنابيب المتقابلة متساوية طولاً.
٣ – افتح ثقوباً في الأنابيب السفلى ومرّر القضيب المحلزن عبرها. عدل العزقات حتى الحصول على شكل ٧. (إلحم رأس الـ ٧ من أجل قوة مضافة).
٤ – افتح ثقوباً في انابيب المقعد ومرر صامولة محلزنة عبر الثقوب.
٥ – افتح ثقوباً في أنابيب الدعم الخلفية وأنابيب العجلين الأماميين الصغيرين. صوملها على الإطار.
٦ – إلحم عزقات المحور إلى نهايتي أنبوب المحور. افتح ثقوباً للصواميل U وصوّمل أنبوب المحور إلى الإطار.
٧ – إلحم شوكتي العجلين الأماميين الصغيرين إلى الأنابيب الأمامية.
٨ – خيّط قماش الظهر ودعائم المقعد. وثبتهما بالبراغي في مكانيهما.
٩ – إقطع مسند القدمين وصومله إلى الإطار. (استعمل أوتاداً للحصول على الزاوية الصحيحة).
١٠ – اربط أنبوب المحور بصواميل U وضعه على العجلين.
١١ – ادهن الإطار لمنع الصدأ عن الأنابيب (إن لم تكن مغلفنة).

يمكن صنع التصميم نفسه من الخشب

الكرسي المتحرك مع لوح انبطاح



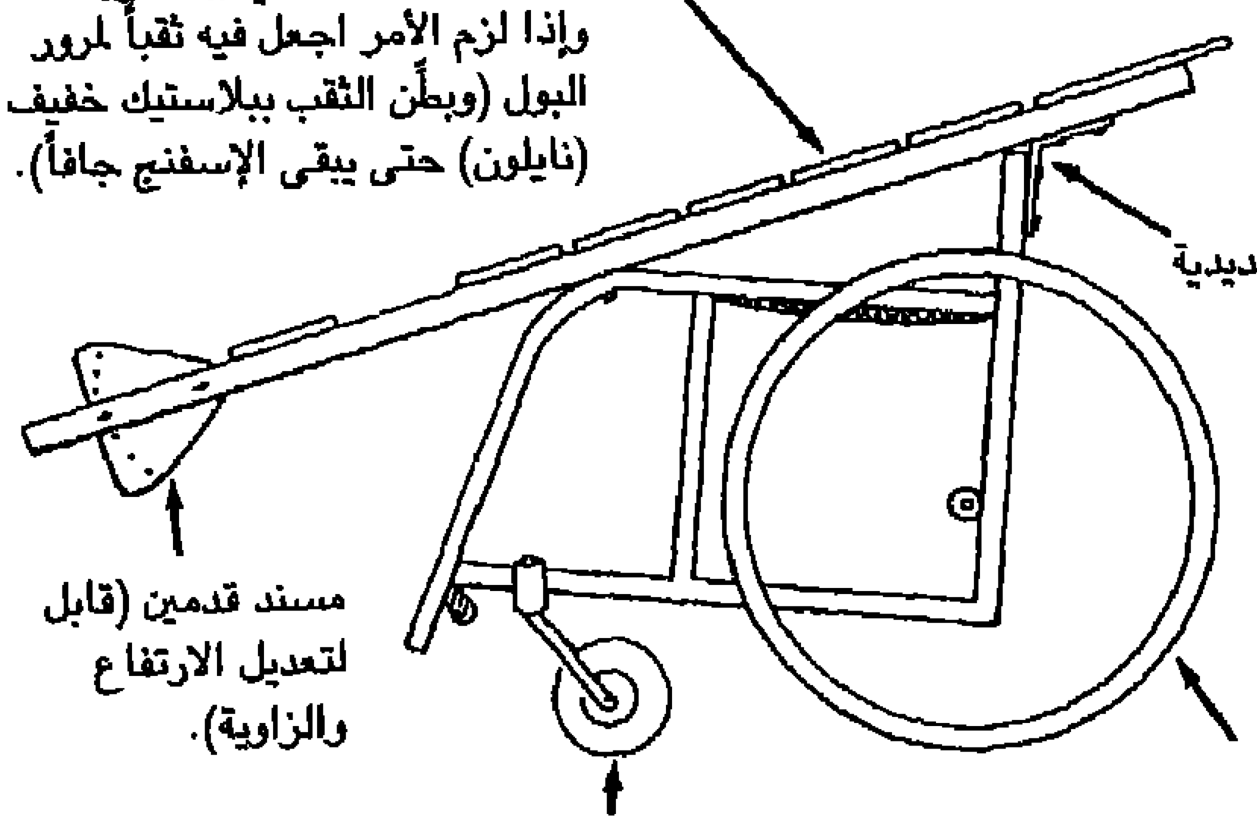
هذا الكرسي مفيد للطفل النشيط الذي عليه الانبطاح على بطنه لشفاء تقرحات ضغط أو لمد تقلصات في الورك والركبة.

ويكون اللوح مائلاً بحيث يمكن للطفل أن يلعب وأن ينظر إلى الأمام وأن يتنقل بسهولة أكبر. بامكانك عند اللزوم، أن تجعل لوح الانبطاح قابلاً للتعديل بحيث يمكن الطفل أن يستلقي بشكل أفقي. وهذا يساعد في تحسين دوران الدم ومنع تورم الأقدام.

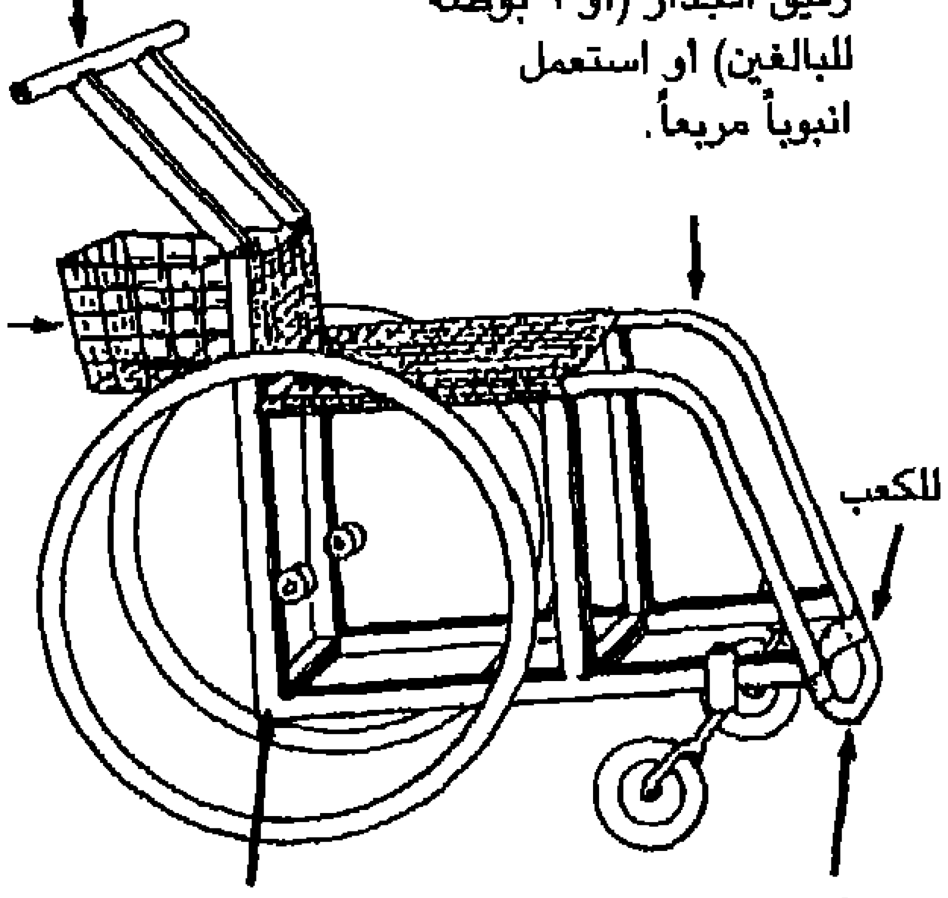
وبعد شفاء تقرحات الضغط تمكن إزالة لوح الاستلقاء فيبقى تعديل الإطار سهلاً ليشكل كرسياً متحركاً خفيف الوزن. وتبلغ كلفة مواد هذا الكرسي في المكسيك حوالي ٤٠ دولاراً أميركياً.

يستخدم التصميم الذي نورده هنا إطار كرسي متحرك بسيط لا ينطوي، مصنوع من أنبوب فولاذي ومزود بلوح انبطاح خشبي مركب فوقه. ولكن هناك تصاميم أخرى كثيرة ممكنة. (انظر مثلاً صورة الكرسي الخشبي المتحرك للاستلقاء والوقوف في الصفحة ١٩٠).

مع لوح الانبطاح



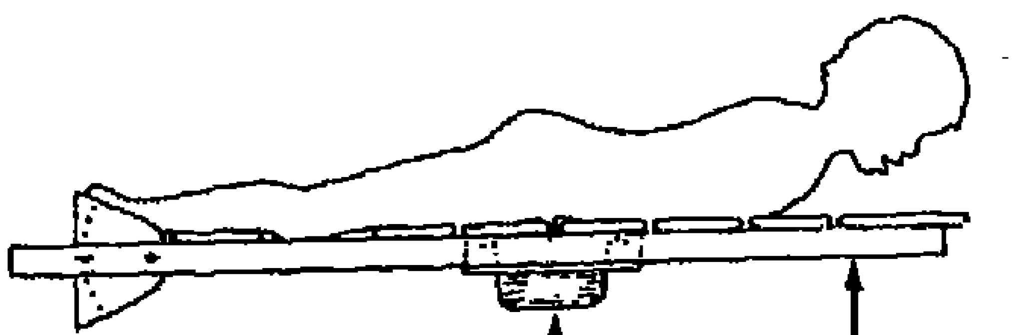
من دون لوح الانبطاح
ومع اضافات أخرى



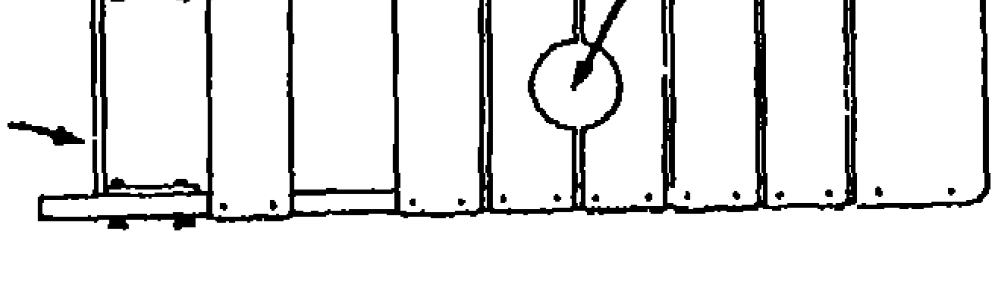
لوح الانبطاح

منظر جانبي

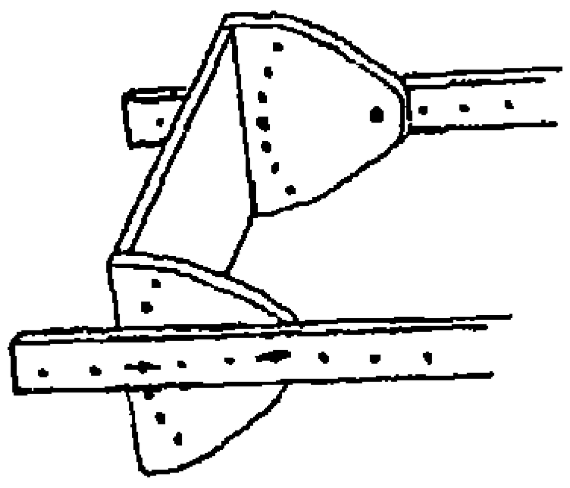
ثبّت الواح خشب أو خشب معاكس ببراغي صغيرة ليسهل تعديلها ولترك فراغات مفتوحة تحت الأجزاء العضمية أو المتقرحة.



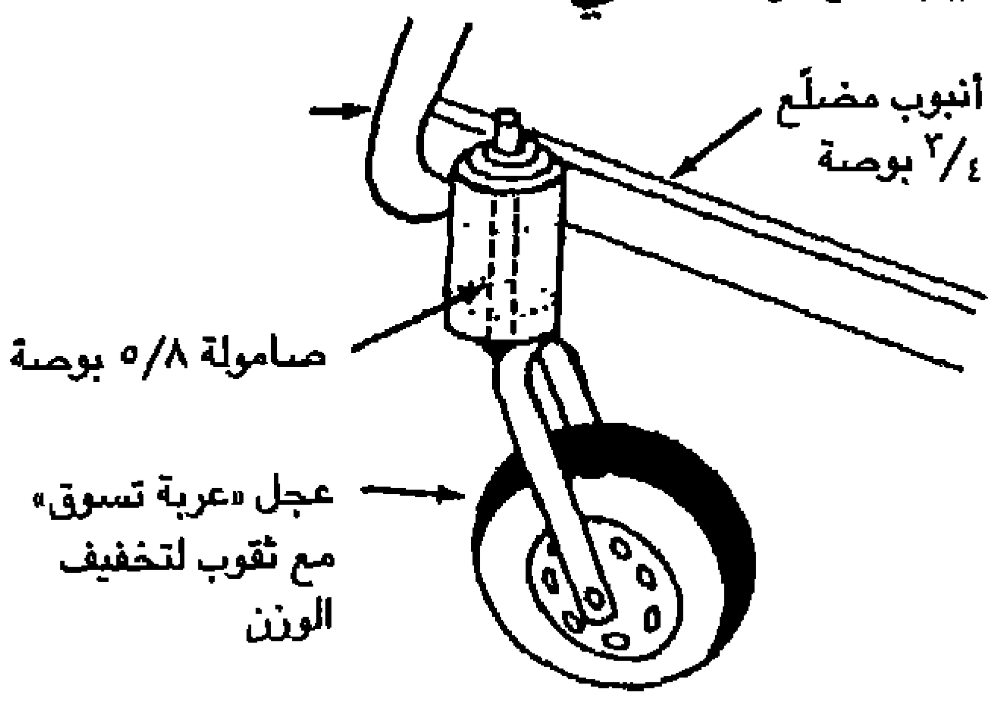
منظر من فوق



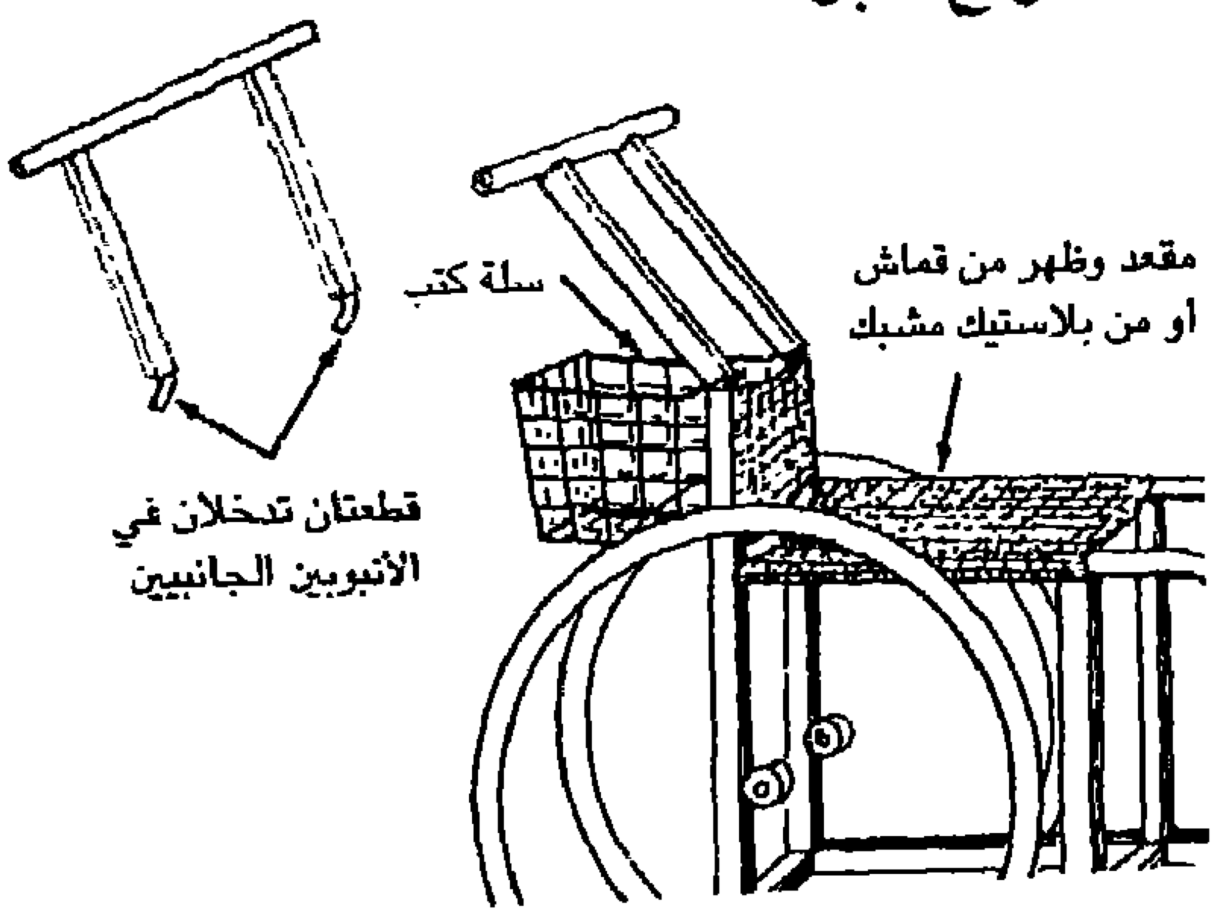
مسند القدمين



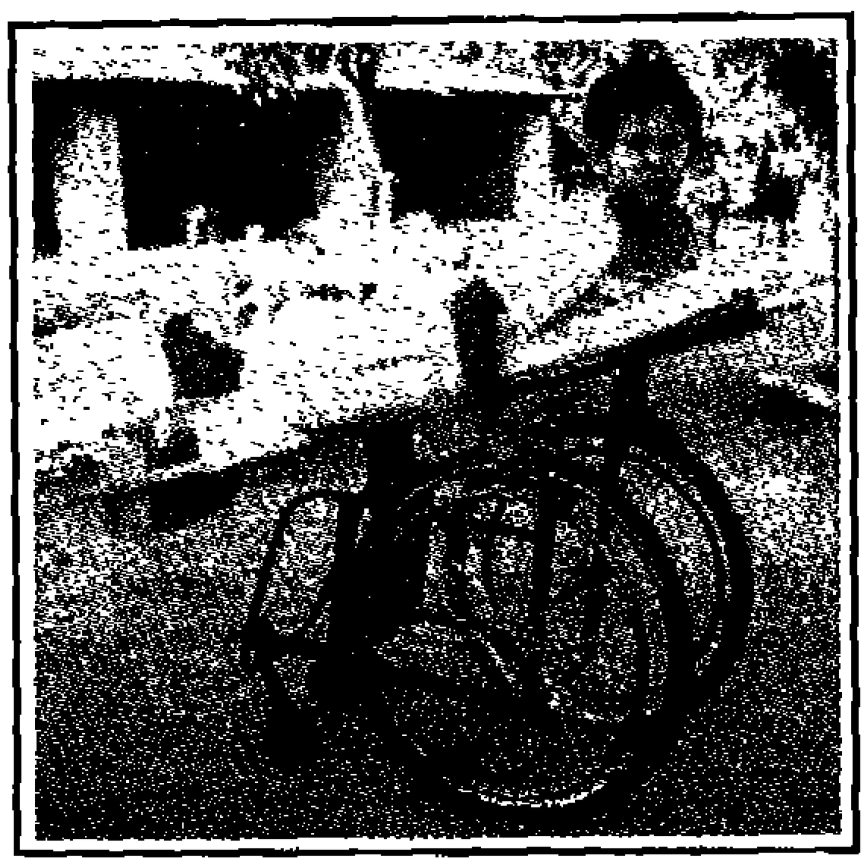
عجل صغير دوّار أمامي



ذراع قابل للفك

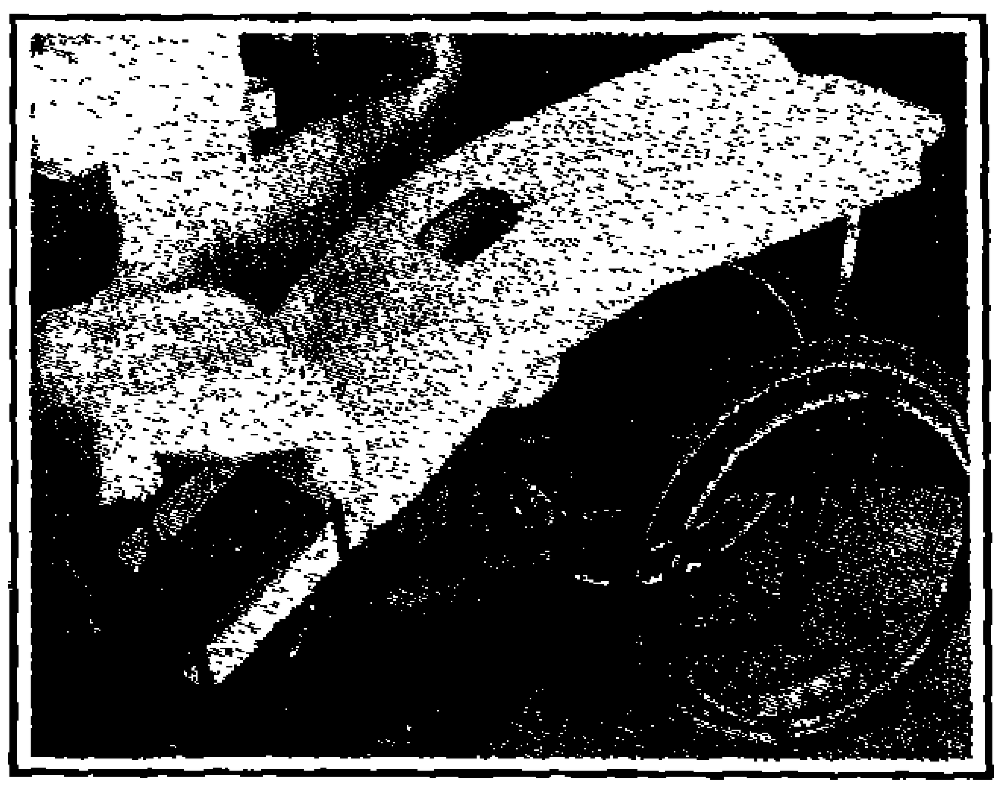


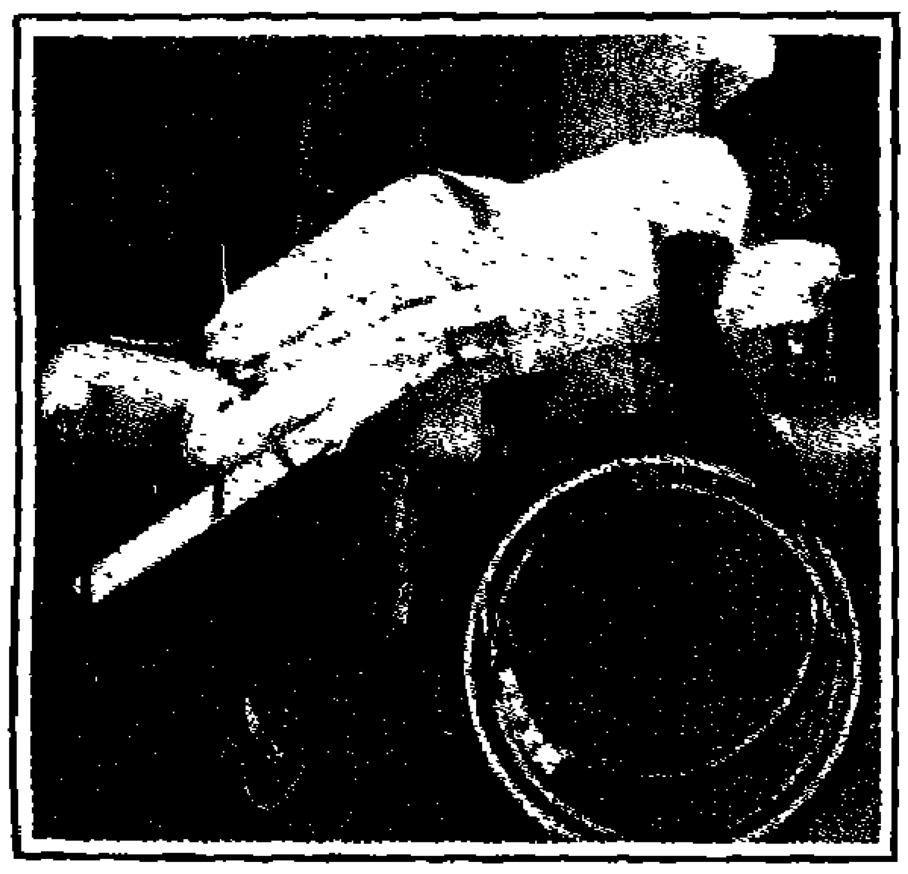
لا شك في أنه صارت لديك الآن معلومات كافية لصنع كرسي متحرك مع لوح انبطاح من دون حاجة إلى تعليمات الخطوة خطوة. كيِّف الكرسي واجعله بحجم يلائم الطفل الذي يحتاج إليه.



كرسي متحرك مع لوح انبطاح وفيه حزام عريض يمسك بالطفل في مكانه (ولكن إحذر الا يضغط على التقرحات).

كرسي متحرك من دون لوح انبطاح.

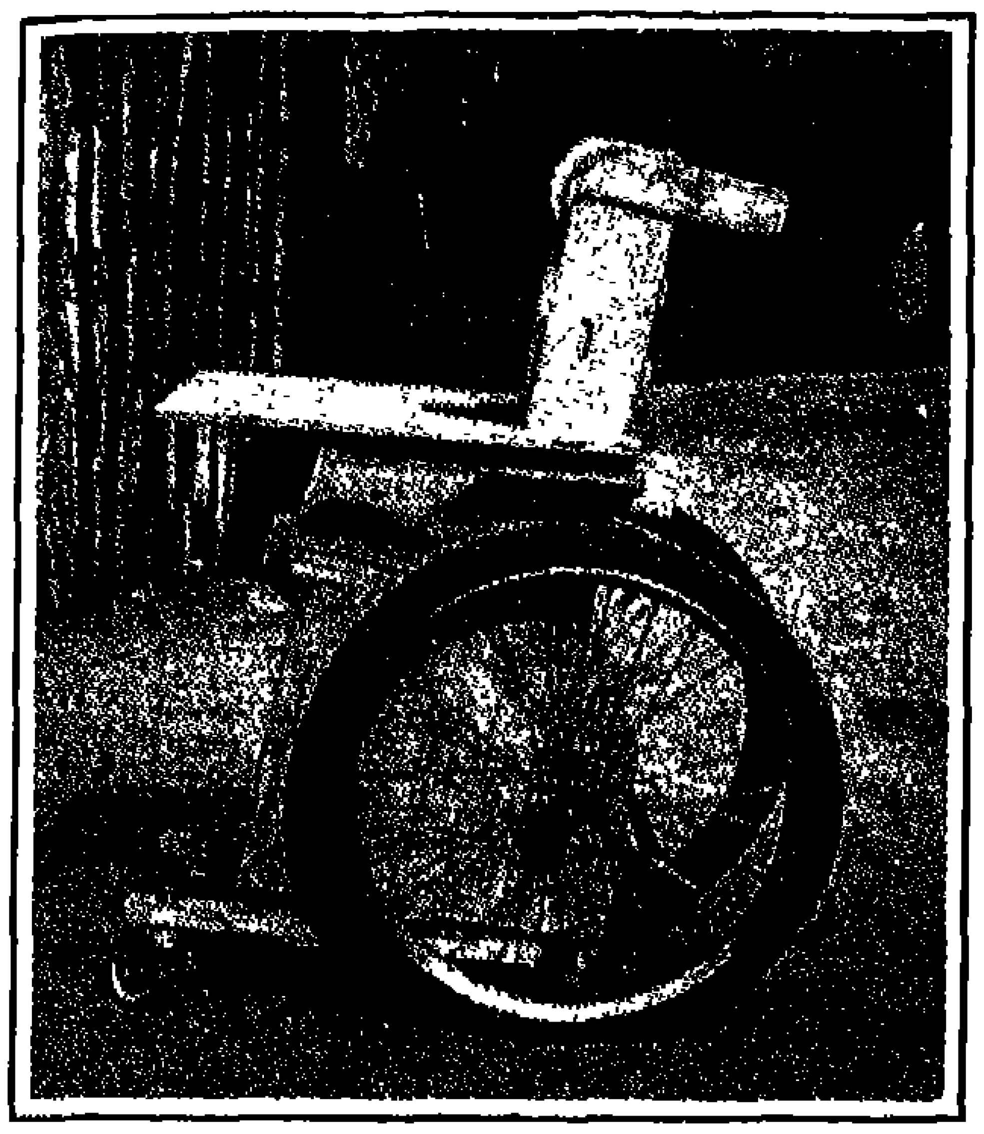




تعديل لكرسي متحرك مع لوح الانبطاح (ص ٦١٨) مكيّف من أجل طفل بشلل نصفي ويعاني من تقلصات ومن تقرحات ضغط في وركيه وركبتيه. ويتم جمع البول في حاوية بلاستيكية ولقد تم تحويل مقعد الكرسي إلى سلة.

تحذير: تذكر ان قروح ضغط جديدة يمكنها أن تظهر بسهولة عند طفل يعاني التقرحات أصلاً. لذا، تأكد من ان الطفل يستلقي ويجلس بحيث يكون هنالك ضغط ضئيل، أو لا ضغط على الاطلاق، على المناطق العظمية. **تفحّص جسم الطفل بأكمله مرة يومياً على الأقل وحاول إبقاءه جافاً.**

إطار كرسي متحرك من الخشب المعاكس


انظر النموذج ص ٦٢١

(ش د)

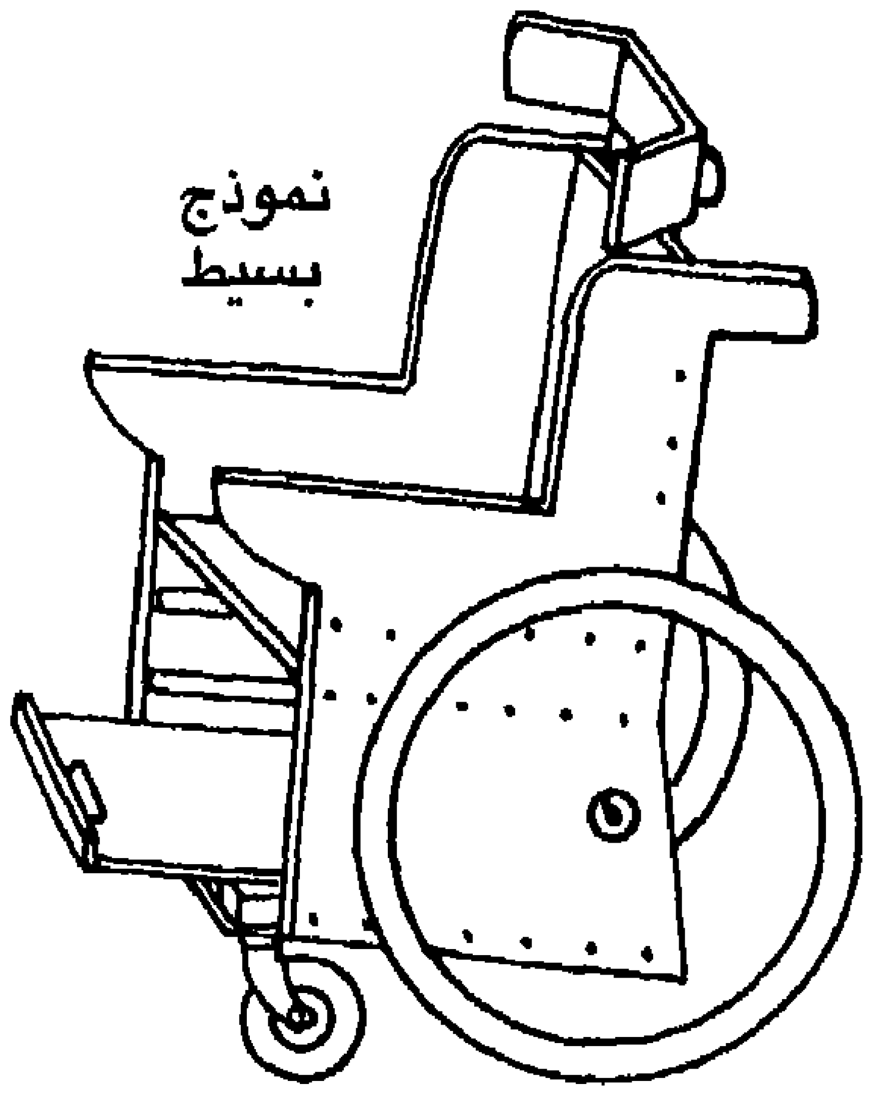
يمكن لمن يمتلك مهارات أساسية في النجارة والتلحيم أن يصنع هذا الكرسي بسهولة. (الكلفة في المكسيك وباستخدام مواد جديدة تبلغ حوالي ٤٠ دولاراً أميركياً). وتمكن إضافة أدوات الوضعيات (مسند رأس، بطائن ورك.. إلخ) بسهولة. ويمكن تصميم الكرسي بحيث يلبي الاحتياجات المعينة لطفل معين. وعلى سبيل المثال، إذا كان الطفل يجلس جيداً من دون مساند إضافية فإنه يمكن إزالة الجزء العلوي من الجانبين للسماح بحرية حركة أكبر.

ويشكل إطار الخشب المضغوط (Plywood) بديلاً منخفض الكلفة من المعدن. ولكن إن لم يُصنع بشكل جيد، أو إذا تُرك تحت المطر، فإن الخشب المعاكس قد يضعف وقد يفرط. وكما هو الأمر مع أي كرسي متحرك فإن من الواجب حمايته من سوء الاستعمال، وتفحصه دوماً بحثاً عن نقاط ضعف لتصليحها فوراً.

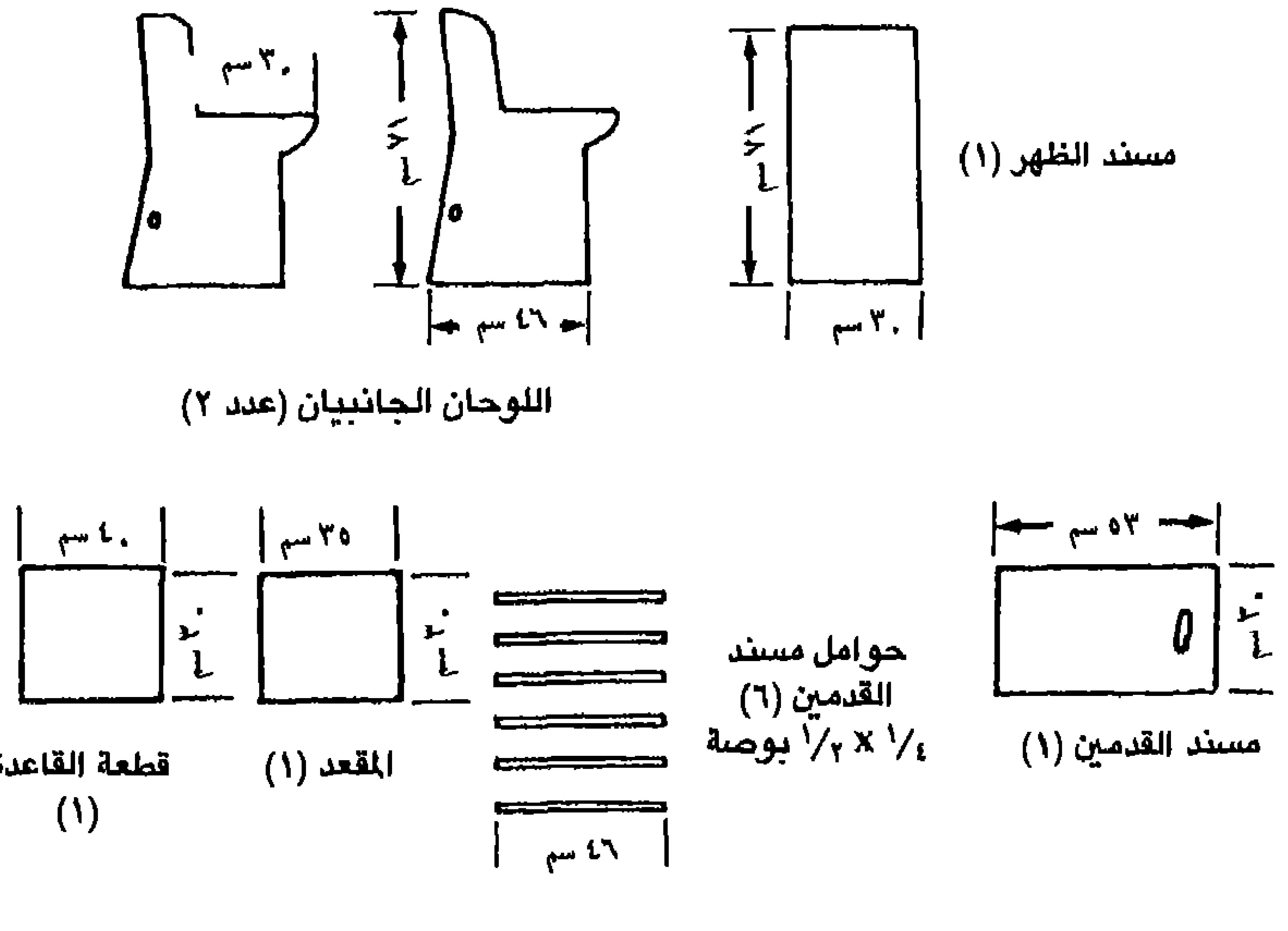
للطفل النشيط لابد من تقوية كل الوصلات وإضافة محاور قوية (انظر ص ٦٢٣).

كيفية الصنع

١ - راجع رسوم الكرسي والتكييف أو التعديل.
٢ - قص اللوحين الجانبيين بالشكل نفسه ونعّمهما بورق الزجاج.
٣ - قص مسند الظهر والمقعد وقاعدة الكرسي، ونعّمها بورق الزجاج.
٤ - ثبّت بالبراغي أو المسامير قطعتي المقعد والقاعدة بالظهر.
٥ - ثبّت بالبراغي أو المسامير اللوحين الجانبيين إلى المقعد والظهر والقاعدة
٦ - تأكّد من استقامة كل القطع. ثم أضف الغراء ومزيداً من البراغي والمسامير للتقوية.
٧ - قص مسند القدمين وحوامل توجيهه.
٨ - ثبّت بالبراغي أو المسامير حوامل التوجيه إلى اللوحين الجانبيين تحت المقعد
٩ - صوّمل العجلين الصغيرين الأماميين إلى الكرسي واجمع أنبوب المحور الخلفي.
١٠ - أحفر ثقبين في الجانبين من أجل أنبوب المحور، وركّب الأنبوب والعجلين الخلفيين.
١١ - دع الغراء يجف لمدة يوم أو اثنين وتفحّص قوة كل الوصلات الخشبية.



هذه المقاييس من أجل طفل يتراوح عمره بين ٤ و ٨ سنوات.



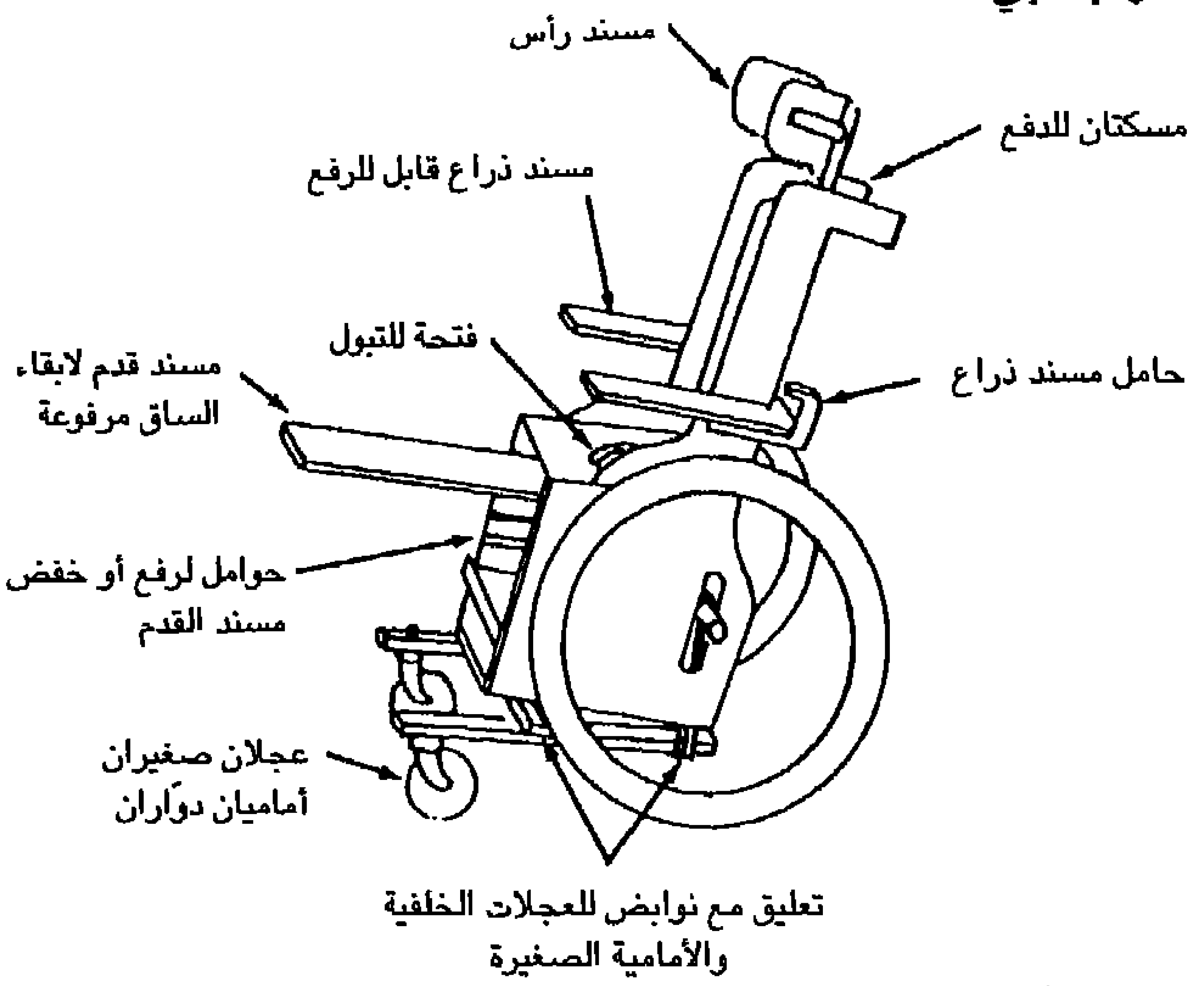
المواد اللازمة

- لوح خشب معاكس ٣/٨ بوصة.
- عجل دراجة ٢٠ بوصة (عدد ٢).
- عجل صغير دوار (٢).
- انبوب فولاذي ١/٢ بوصة (طوله ٦٦ سم).
- غراء خشب.
- ورق زجاج (ورق رملي).
- براغي.
- مسامير.
- قضبان خشبية ١/٢ X ١/٤ بوصة (عدد ٦ X ٤٦ سم طولاً).

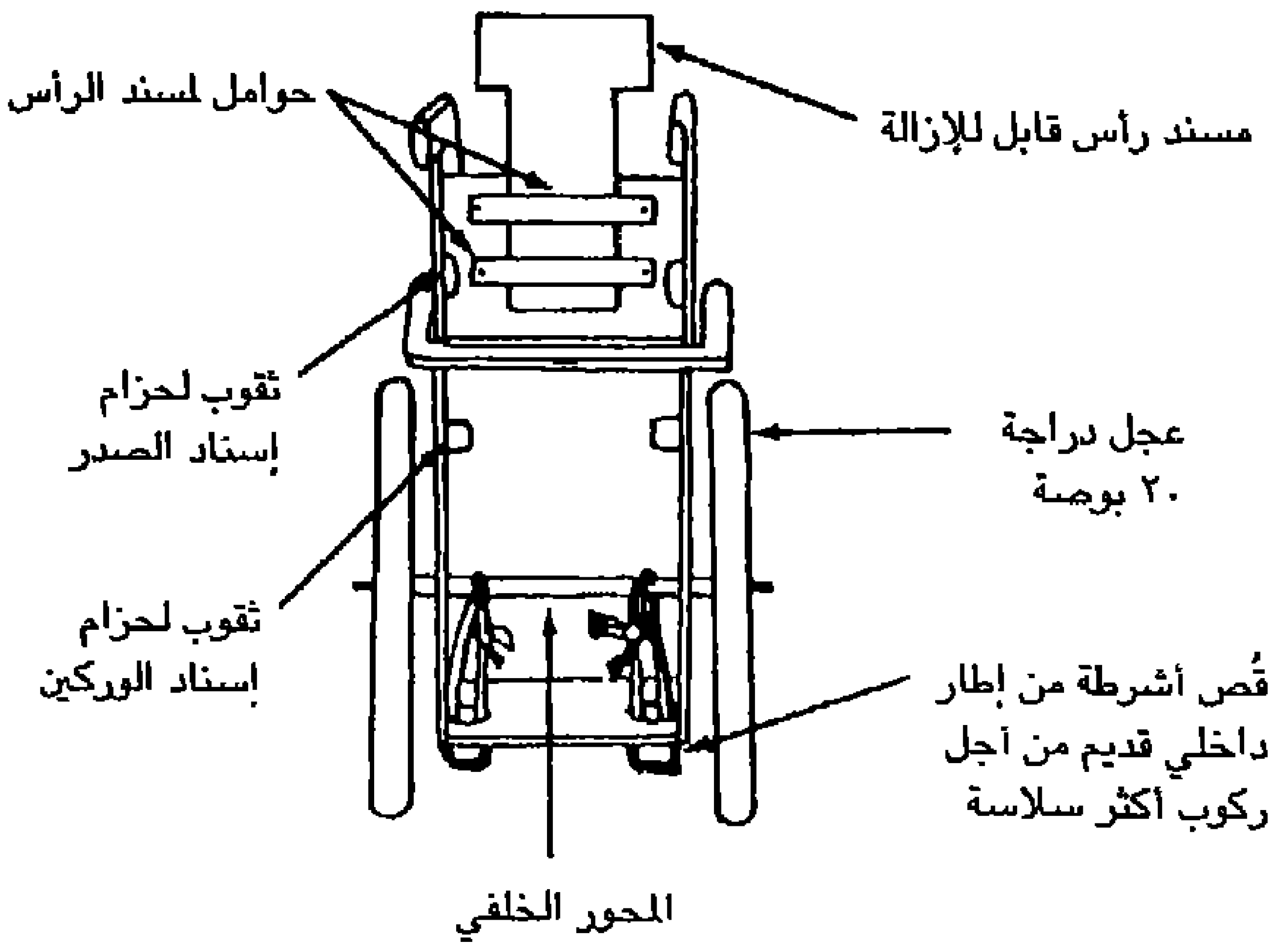
كرسي متحرك من خشب معاكس مع تكييفات عدة

في الكرسي المتحرك هذا تنوّع من الإضافات التي يحتاجها الطفل الصغير أحياناً إذا كان تحكمه ضعيفاً بجمسه ورأسه وتبوله وتبرزه. مساند الرأس والذراعين تدخل في حوامل خشبية ويمكن فكها بسهولة. وتمكن إضافة طاولة تركيب بسهولة أيضاً، كما يمكن حفر ثقوب لأحزمة الصدر والورك من أجل إسناد إضافي.

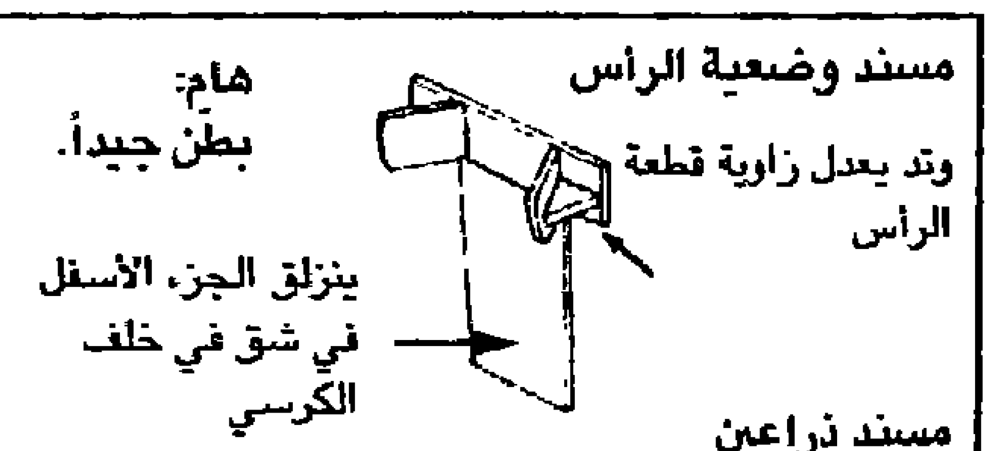
منظر جانبي



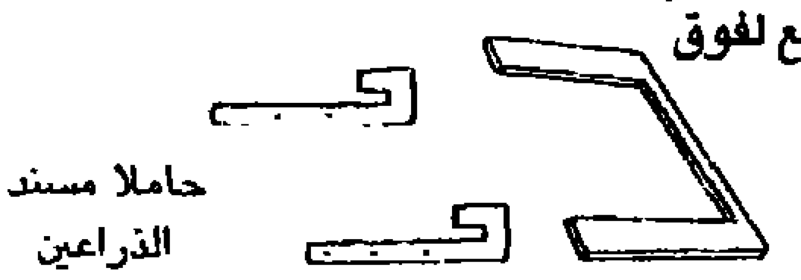
منظر خلفي



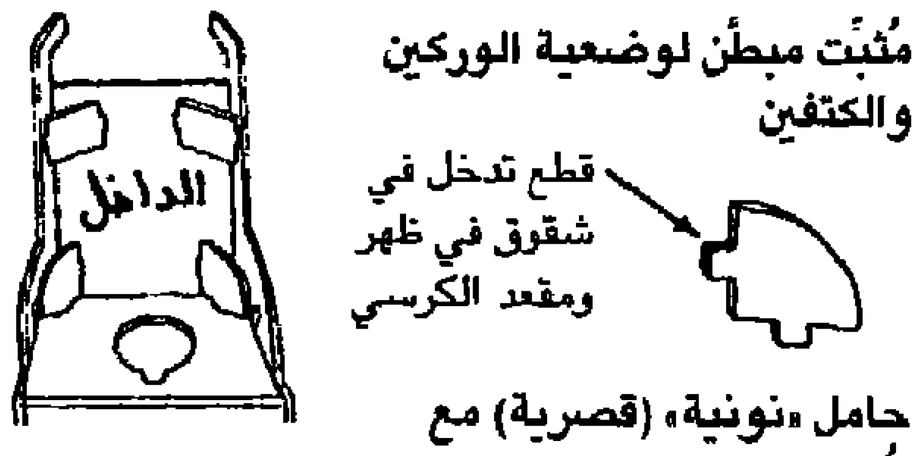
مسند وضعية الرأس



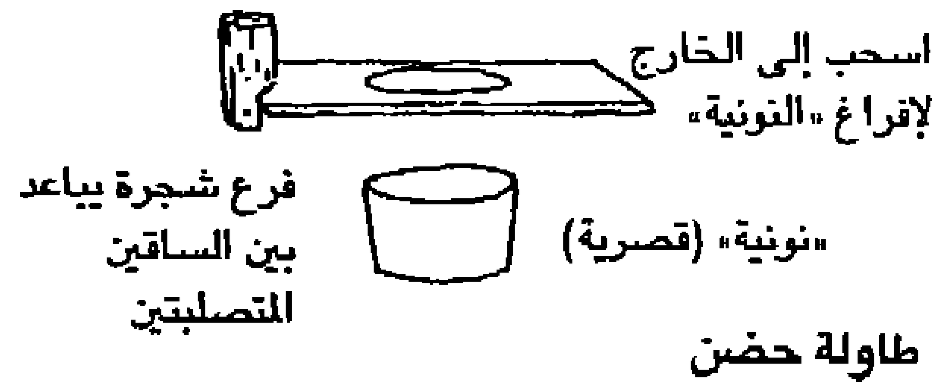
مسند ذراعين يرتفع لفوق



مُثبّت مبطن لوضعية الوركين والكتفين

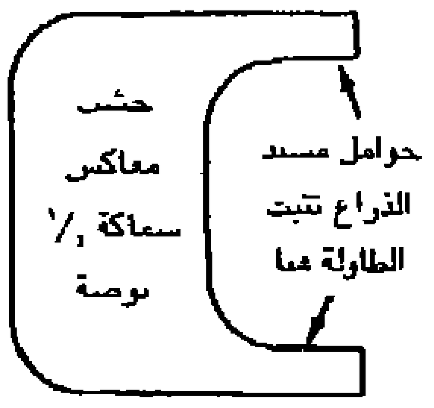


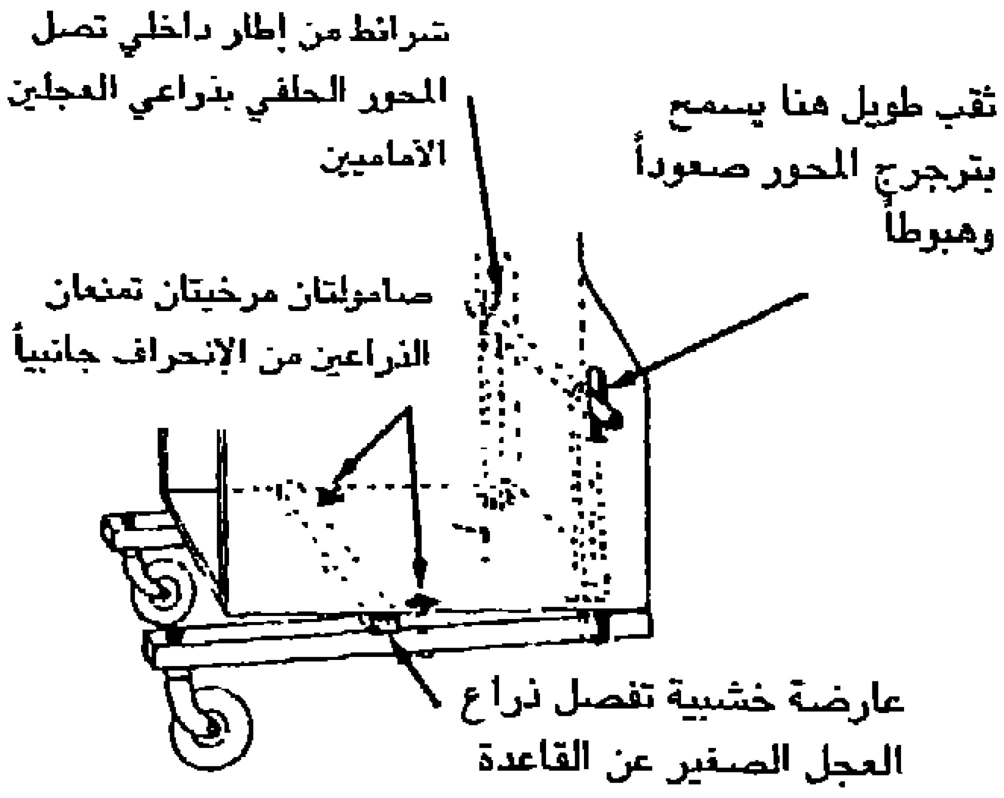
حامل «نونية» (قصرية) مع مُباعد بين الساقين

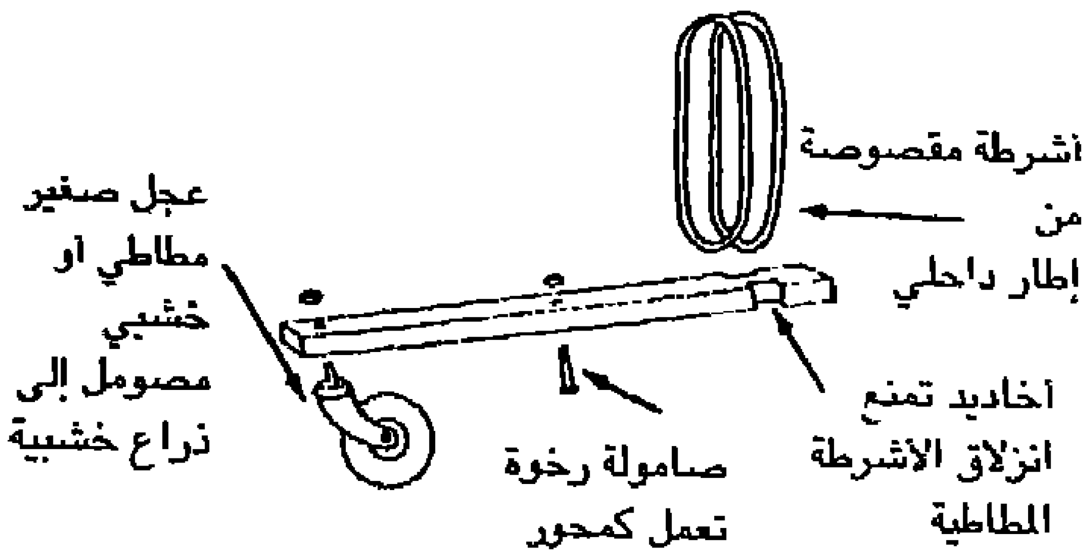


طاولة حضن

يجب أن تقص الطاولة بحيث تركب تماماً على جانبي الكرسي وتقوم حوامل مساند الذراعين نفسها بتثبيت الطاولة في مكانها وإذا رأيت الطاولة تهتز يمكنك استعمال أضلاع خشبية لتقويتها. وإذا جعل ارتفاع مُباعد الساقين أعلى بقليل أمكنَ إسناد الطاولة عليه ومنع أي انثناء فيها







نوابض للعجلات الأربعة كلها

ان لهذا الكرسي المتحرك المصنوع من الخشب المعاكس «ركوباً رفاصاً»، إذ أن أشرطته المصنوعة من إطار داخلي قديم تربط بين محور العجل الخلفي وبين الذراعين الخشبيتين اللتين تحملان العجلين الصغيرين الدوّارين. ويجب أن يكون الذراعان قويتين بما يكفي لتحمل الحركة الرفاصة للعجلين الصغيرين.

وتسمح شقوق طولية محفورة في جانبي المحور الخلفي بالتحرك صعوداً وهبوطاً بحرية. وهناك شقوق أخرى في قاعدة الكرسي تسمح للأشرطة المطاطية بالالتفاف حول ذراعي العجلين الاماميين. وكلما كانت الأشرطة المطاطية مشدودة أكثر أصبح الركوب أقل قفزاً وتأرجحاً.

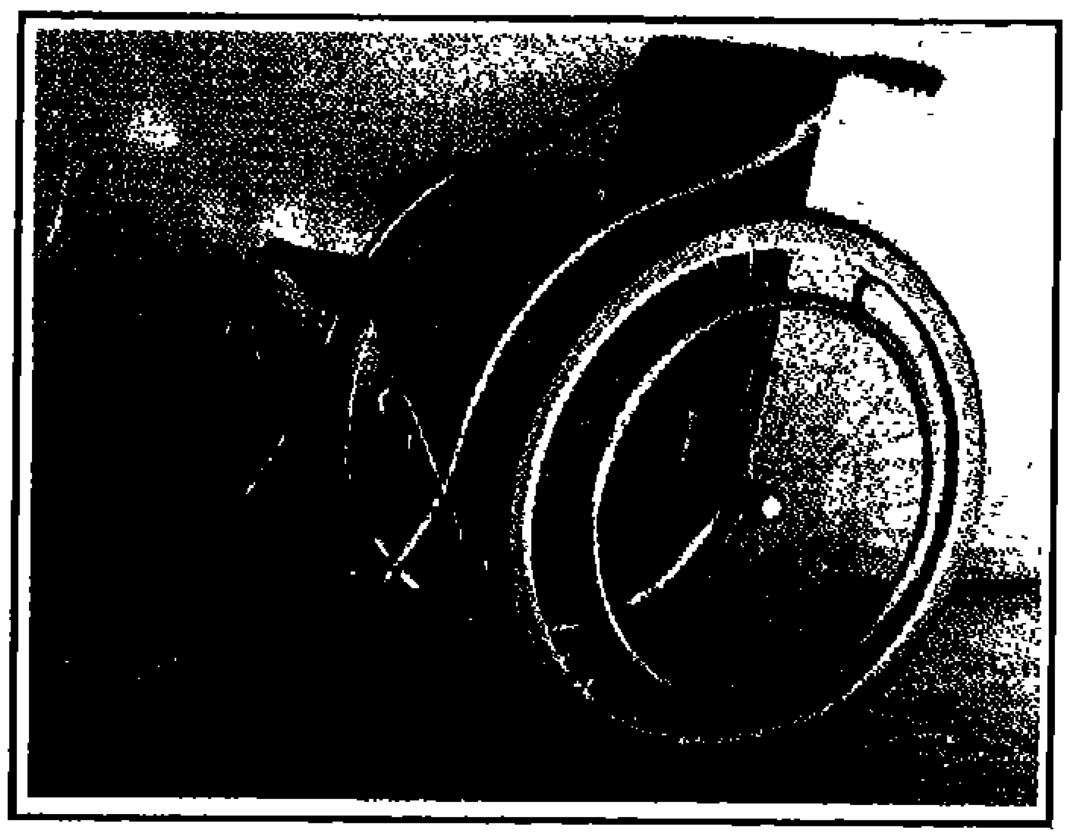
لصنع محور وغلاف محور خلفيين قويين انظر ص ٦٢٣ وإذا كنت تريد استعمال أغلفة محاور مأخوذة من إطارات دراجات انظر ص ٥٩٧

الكرسي المتحرك طراز «الزوبعة» من الأنابيب الفولاذية

كرسي «الزوبعة» Whirlwind عبارة عن كرسي قوي جداً، خفيف الوزن، وقابل للطي. وتراه يعمل في الأراضي الوعرة بسهولة أكبر من أي كرسي آخر من صنع المصانع ويعمّر زمناً أطول منه. وإذا ما انكسر الكرسي لسبب أو لآخر أمكن تصليحه عند أي حداد قريب. وهو ضيق، مما يساعد راكبه على التحرك في الأماكن المزدحمة.

إطار هذا الكرسي مصنوع من أنبوب فولاذي رقيق الجدار مما يسهل تشكيله على كل من لديه مهارات أساسية في أعمال الميكانيك والتلحيم. يمكن صنعه في ورشة صغيرة للمعادن في غضون ٤ أيام. وهناك الآن في أنحاء أميركا اللاتينية أكثر من ١٠ مجموعات من الميكانيكيين المعوقين تقوم بصنع هذا الكرسي، وغالباً بكلفة تقل عن ربع كلفة الكرسي المتحرك المستورد.

يمكن الحصول على معظم المواد اللازمة لصنع هذا الكرسي محلياً. فهو يستخدم عجلات دراجة عادية ٢٤ (أو ٢٦) بوصة. أما لأغطية المحاور الفائقة القوة (انظر ص ٦٢٣) فيمكن استخدام حوامل آلات صغيرة عادية (كثيراً ما يمكن الحصول عليها مستعملة، مجاناً أو بكلفة زهيدة جداً، من محال تصليح الأدوات الكهربائية). أما المحاور فعبارة عن صواميل فولاذية ١,٦ سم (٥/٨ بوصة). ويصنع المقعد من قماش الخيم. وإذا لم تتوفر العجلات الأمامية الصغيرة فبامكانك صنعها من الخشب (انظر ص ٥٩٧ و ٦١٦).



نموذج مع عجلين أماميين من الخشب

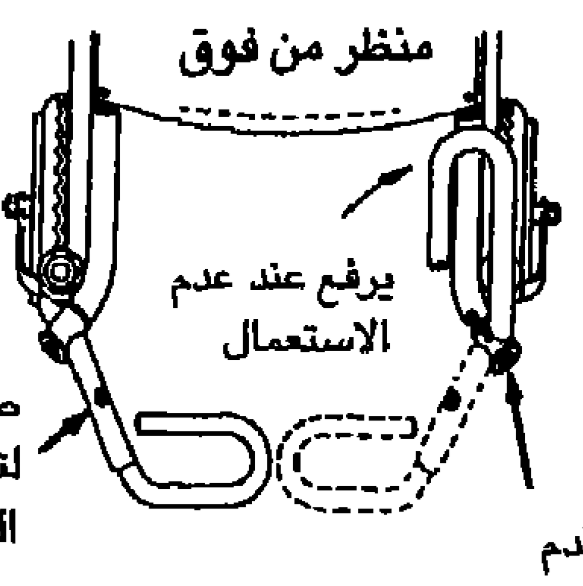
ويتبع الأنبوب الواقي المقوّس شكل العجل الكبير مما يجعل التنقل أسهل. ويكون مسند القدم الخفيف الوزن والقابل للطي أضيق من الأمام من أجل التحرك بسهولة أكبر في الأماكن المزدحمة.

توجد في الصفحة التالية مخططات لصنع أغلفة المحاور والعجلات الصغيرة الدوّارة والكوابح. والمخططات الكاملة لصنع هذا الكرسي توجد في كتاب: "Independence Through Mobility" (انظر ص ٦٠٤)، وهو كتاب أساسي بالنسبة لكل من يخطط لصنع مثل هذا الكرسي.

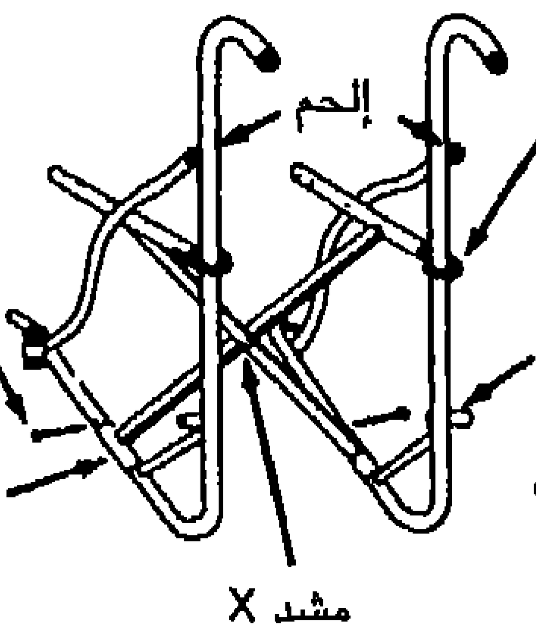
المواد اللازمة

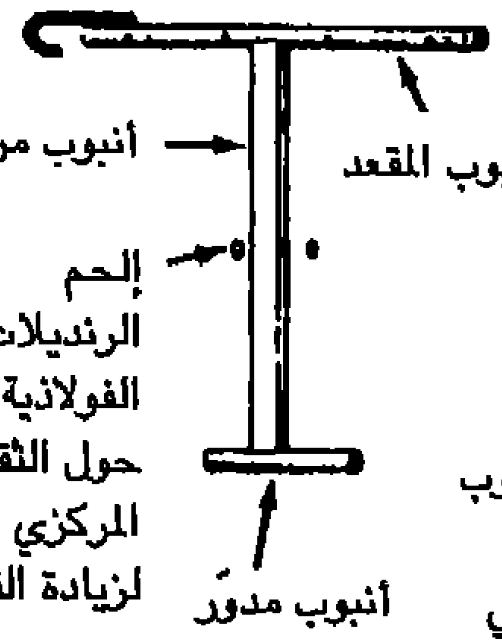
- انبوب رقيق الجدار (١/٢ - ١ ١/٤ بوصة)
- انبوب سميك الجدار (٥/٨ بوصة قطر داخلي).
- قماش خيم سميك أو نايلون (٢ متر)
- انبوب مربع/ مضلّع (رقيق الجدار)
- حديد وأسياخ عجل دراجة (٢٤ أو ٢٦ بوصة).
- عجلان صغيران دوّاران (٢).
- حوامل مختومة (مقفلة) مستعملة (٨).
- حديد تسليح (٣/٨ بوصة، مدوّر).
- قضيب فولاذ مسطح (١/١٦ X ٣/٨ بوصة).
- صواميل محور (عدد ٤) (٥/٨ X ٥ بوصة)
- رُنديلة (عدد ٤) (قطر ١ بوصة، للتنجيد)
- براغي (٨ للتنجيد).
- براغي آلات (عدد ٨) (١/٤ X ١ ١/٢ بوصة).
- مواد دهان أو تلبيس بالكروم.
- قضيب لحام برونز ومادة صهر
- إطارات دراجات داخلية وخارجية (٢٤ بوصة).

مسند قدم قابل للطي



مشد بشكل X



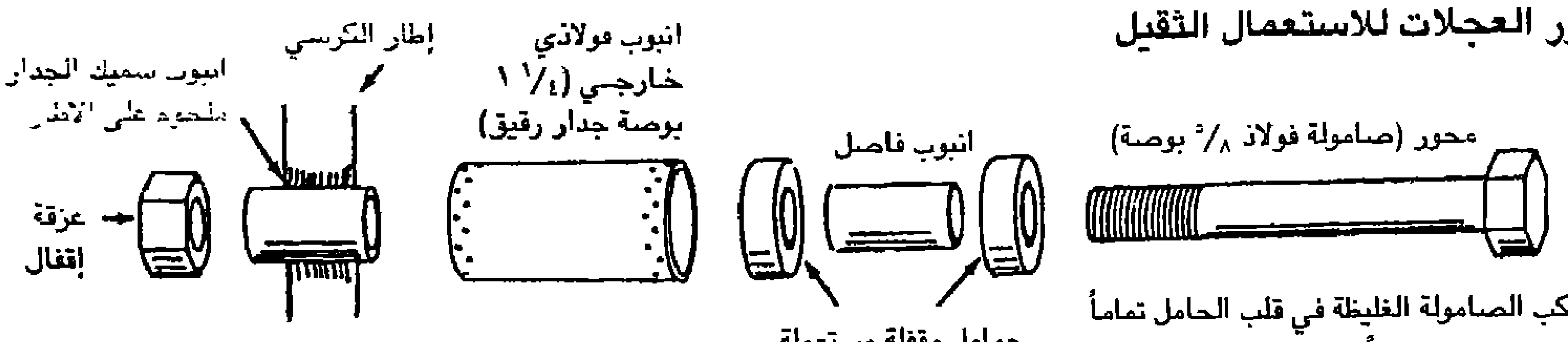


صورة هذا الكرسي موجودة في الصفحة ٥٣٦.

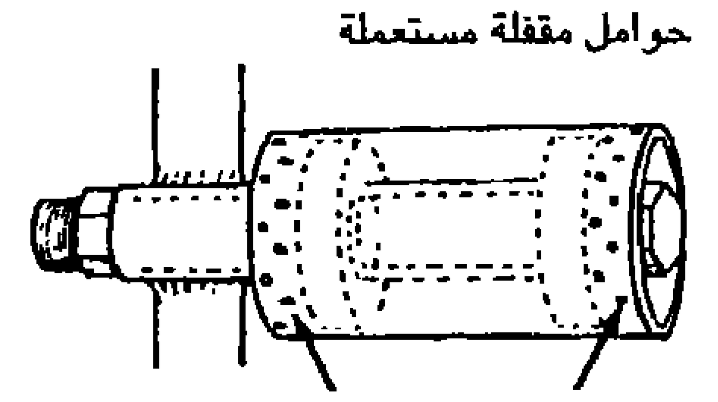
تفاصيل كيفية صنع أجزاء الكرسي المتحرك

(للاستعمال في الكراسي المتحركة من مختلف التصاميم)

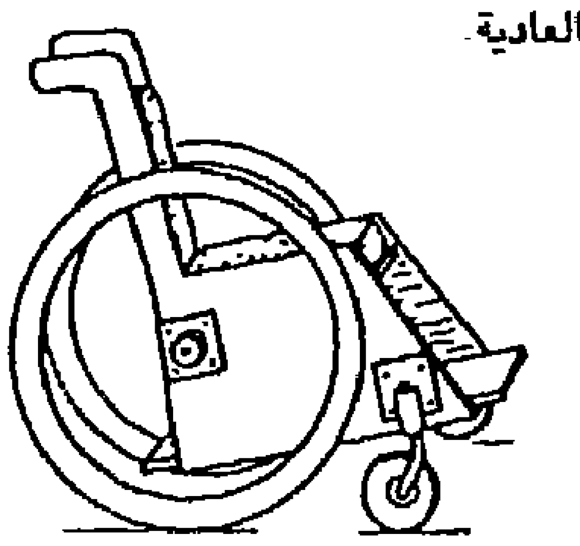
غلاف محور العجلات للاستعمال الثقيل

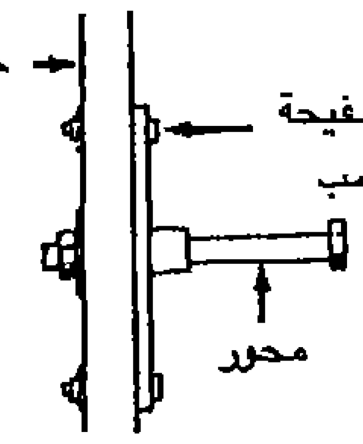


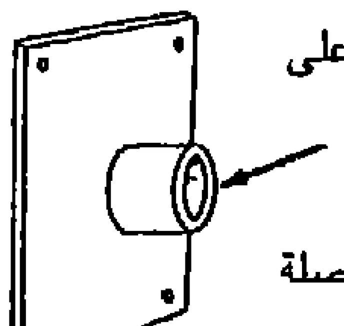
- يجب أن تركب الصامولة الغليظة في قلب الحامل تماماً
- يجب أن تركب الحوامل تماماً في الانبوب الفولاذي الخارجي.
- ضع علامات دقيقة بدقة وافتح بعناية الانبوب الفولاذي الخارجي جاعلاً فيه ثقوب الأسياخ.
- يركب الانبوب الفاصل على صامولة المحور ويسند الحوامل في مواجهة رؤوس الأسياخ من الجهة المقابلة



ملاحظة: كثيراً ما يمكن الحصول على حوامل مقفلة مستعملة ⅝ بوصة قطر داخلي مجاناً أو بكلفة زهيدة لدى محال تصليح الأدوات الكهربائية. وكثيراً ما تعمّر هذه الحوامل المستعملة أكثر من حوامل الدراجات العادية.



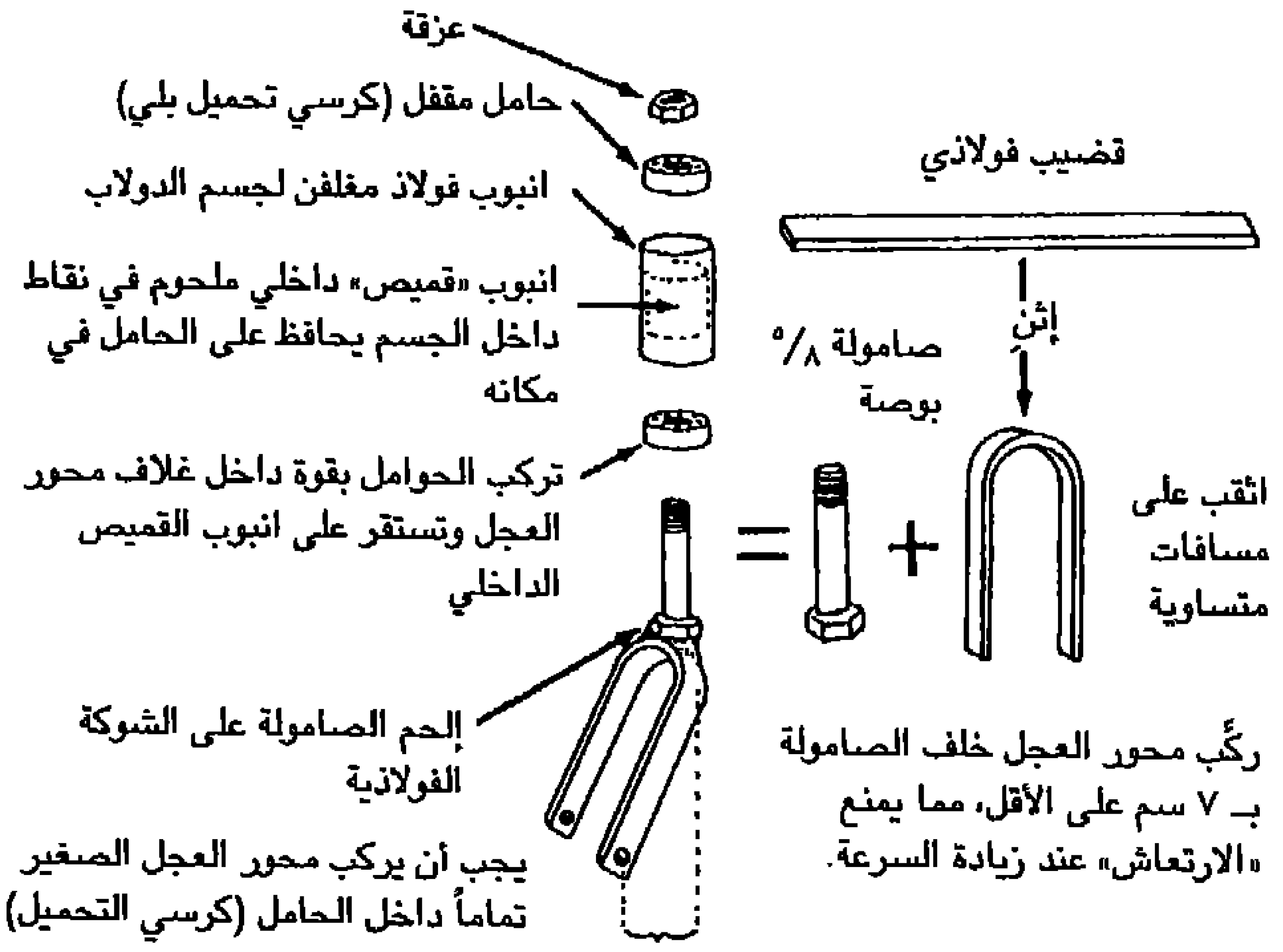




لتركيب غلاف المحور للاستعمال الثقيل على كرسي خشبي يمكنك أن تلحم الانبوب السميك الجدار على صفيحة معدنية

كلما كانت الصفيحة أوسع أصبحت الوصلة أمتن

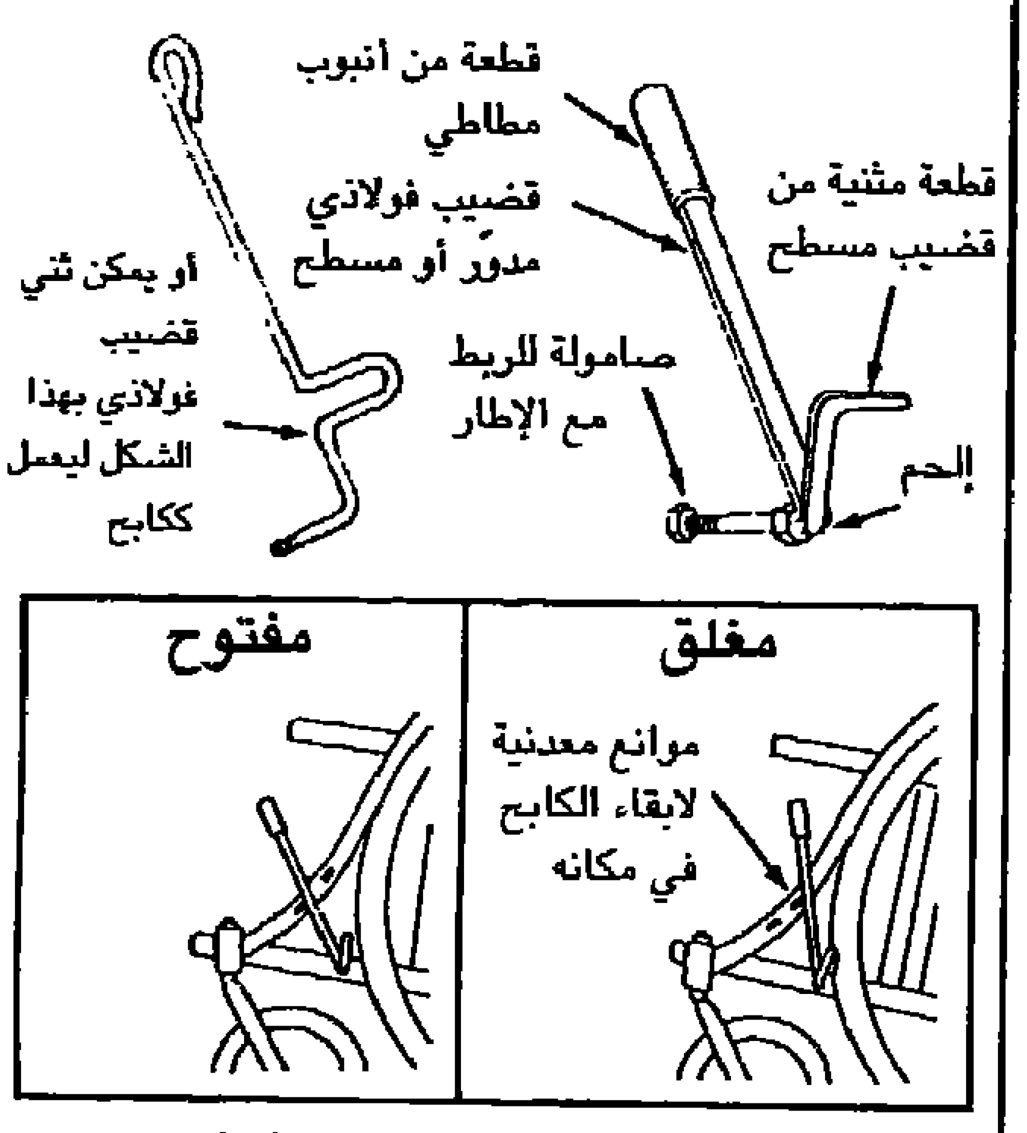
شوكة وأغلفة لمحور العجل الصغير الدوّار



ركّب محور العجل خلف الصامولة بـ ٧ سم على الأقل، مما يمنع «الارتعاش» عند زيادة السرعة.

من أجل تصاميم مختلفة قليلاً انظر ص ٥٩٧ و ٦١٦ و ٦١٩.

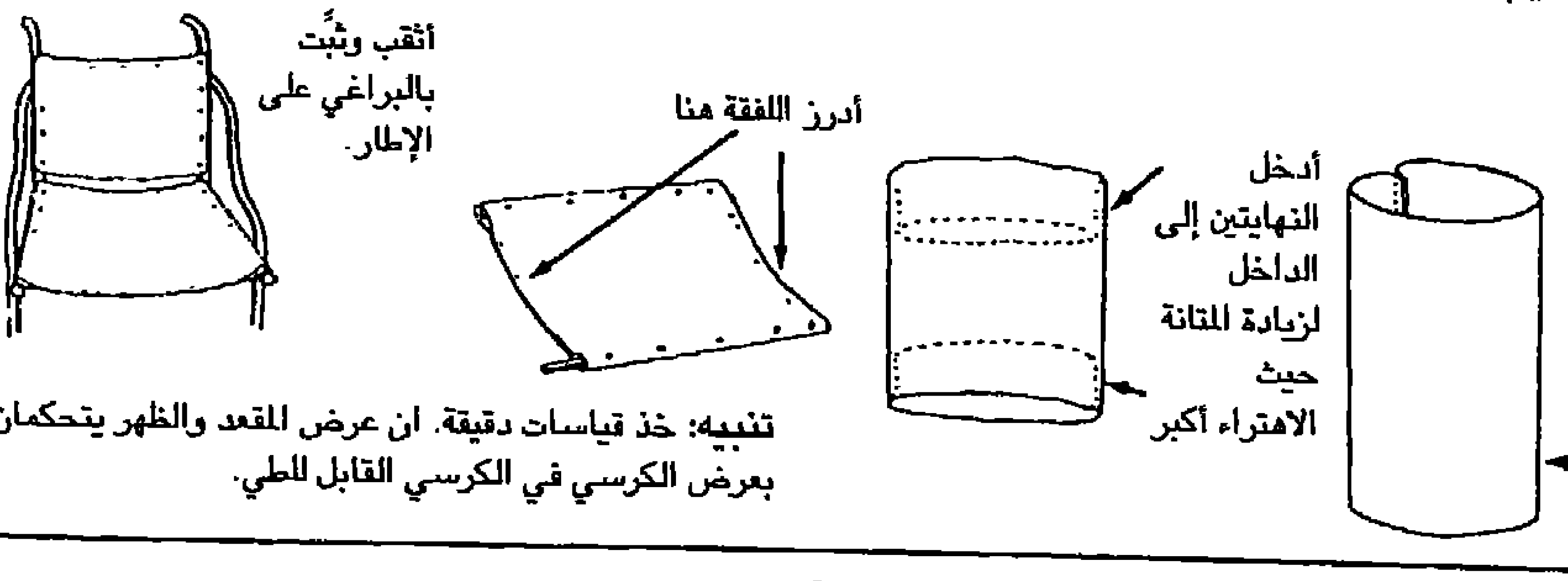
المكابح (الفرامل)



من أجل تصاميم أخرى للكوابح انظر ص ٦٠١.

مقعد وظهر من قماش الخيم (أو قماش متين)

قص القماش بعرض يساوي عرضي المقعد أو الظهر مع إضافة ٤ سم من الجانبين (للدرزة) وبطول يزيد ٢٠ سم عن الطول الفعلي.

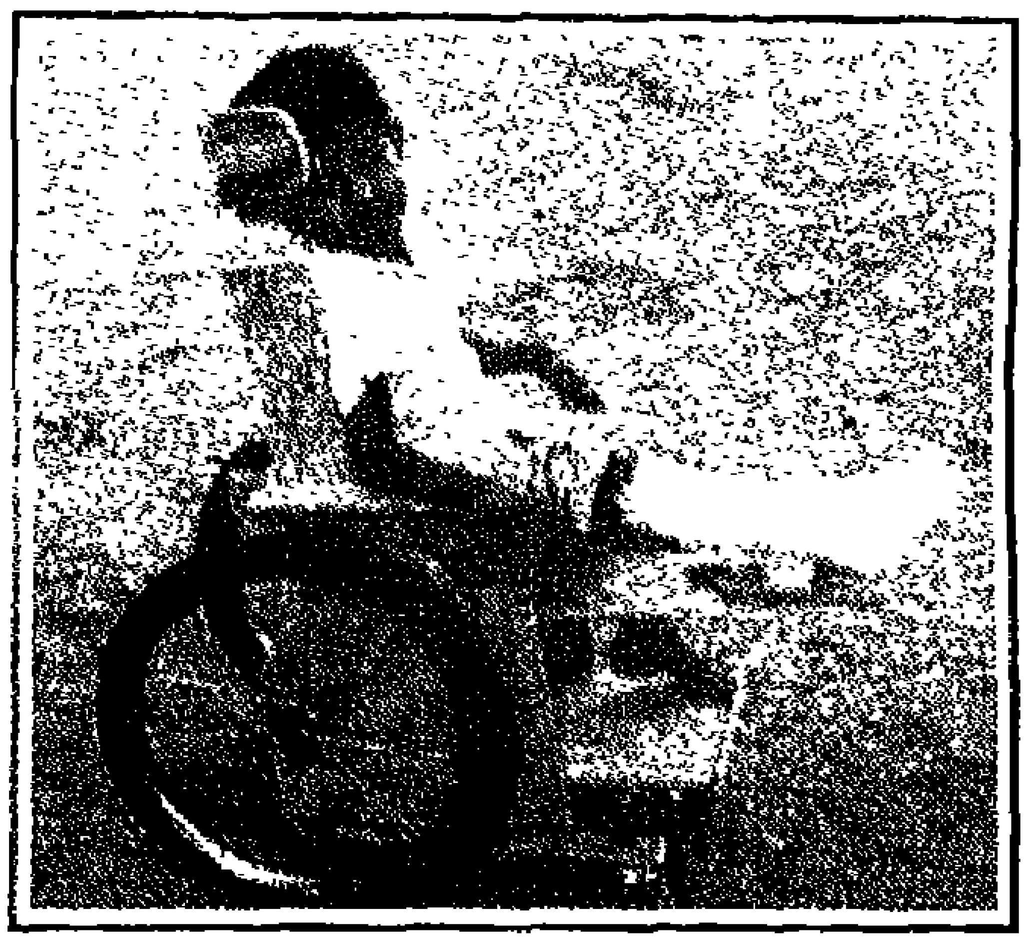


تنبيه: خذ قياسات دقيقة. ان عرض المقعد والظهر يتحكمان بعرض الكرسي في الكرسي القابل للطي.

من أجل تصاميم اخرى لأجزاء أخرى من الكراسي المتحركة، انظر الصفحات التالية:

العجلات: ٥٩٤ و ٥٩٦ و ٦١٦ و ٦١٩.
المقاعد والظهور: ٥٩٥ و ٦١٥ و ٦١٦ و ٦١٧ و ٦١٩ و ٦٢٠.
الإطارات: ٥٩٦.
مساند الأذرع: ٥٩٩ و ٦٢١.
مساند الأقدام: ٦٠٠ و ٦١٦ و ٦١٩ و ٦٢١ و ٦٢٢.
تركيب المحور: ٥٩٧ و ٥٩٨ و ٦١٥.
مسكة دفع العجل: ٦٠١.
الوسائد: ٢٠٠ و ٦٠٩.

نماذج كراسي متحركة مصنوعة محلياً



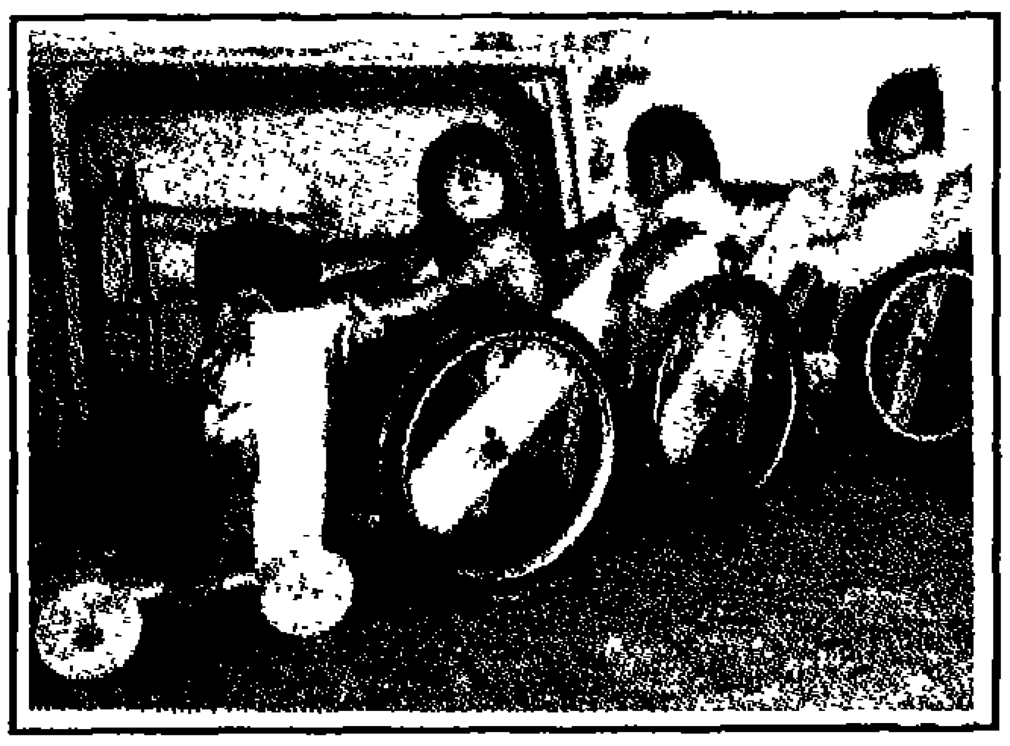
ش د

كرسي متحرك من الخشب المعاكس في الصفحة ٦٢٠ مع مسند الذراع في مكانه (إلى اليمين) ومرفوعاً (إلى اليسار)

كرسي متحرك من الخشب المعاكس لطفل مصاب بشلل دماغي. وللكرسي أدوات تساعد على المدّ مصنوعة من إطار داخلي تشد قدمي الطفل بلطف وتقوّم تقلصات الركبة الحادة.

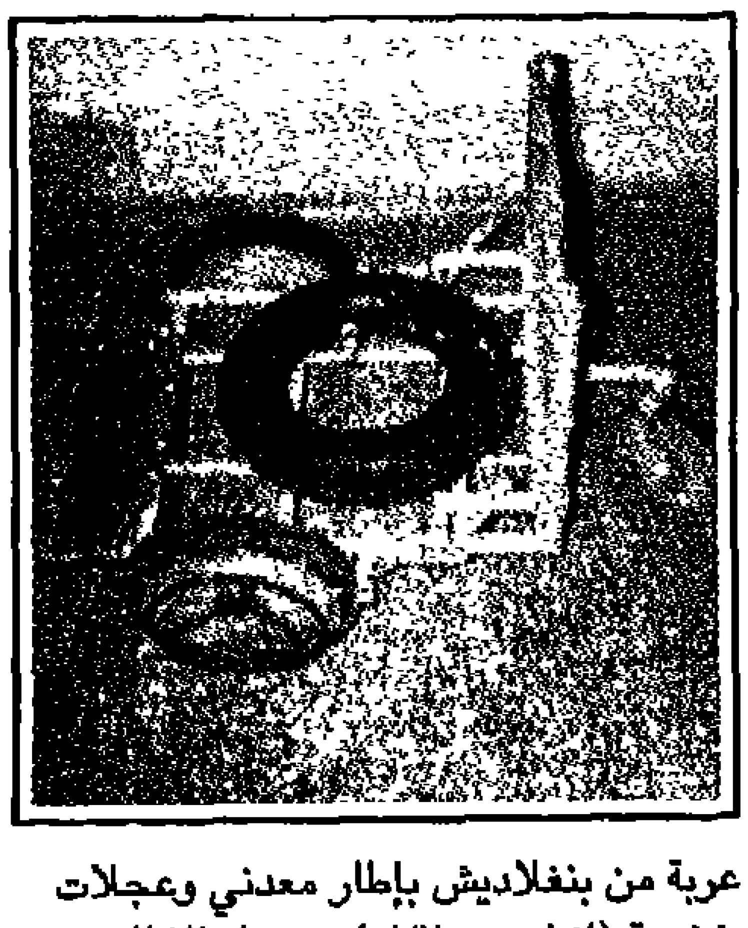
دراجة ٣ عجلات من قصب البامبو تسير بيد واحدة صنعت في «فيكلانغ كيندرا» في الله آباد (الهند).

كرسي متحرك مصنوع من الورق: يتم لصق الورق بالغراء بإضافة دقيق الرز إلى الماء (زيمبابوي).

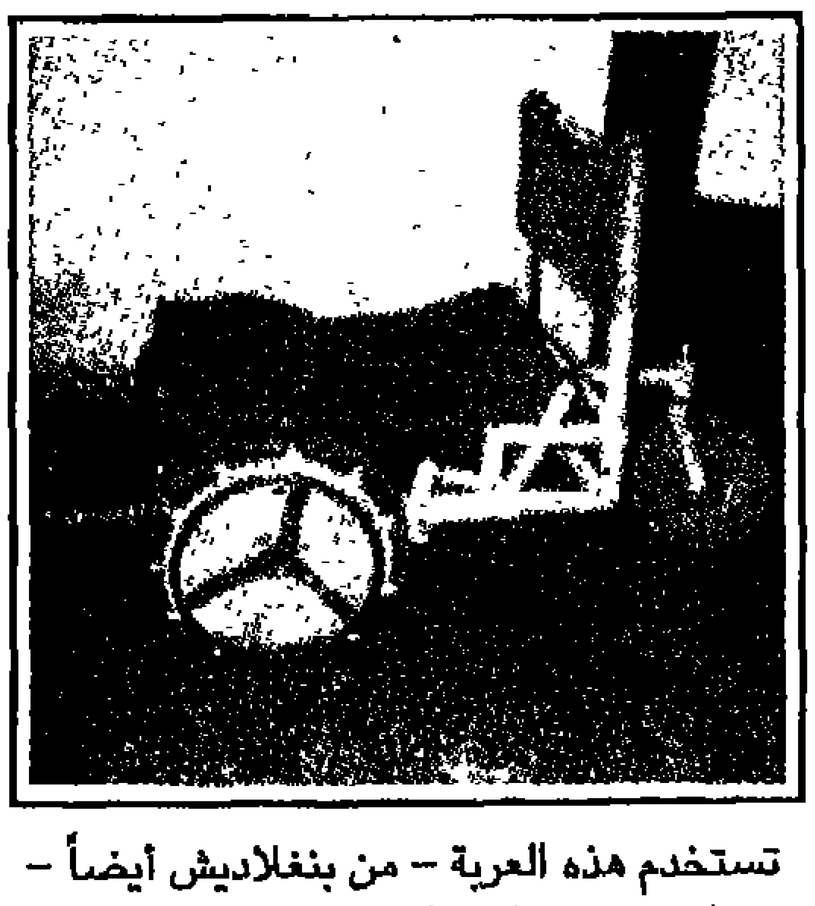


تصميم خشبي لكرسي متحرك ص ٦١٧. ويظهر هنا كرسيان متحركان من تصميم «أرتاج» و «عربة» مصنوعة من نصف دلو بلاستيكي وعجلات خشبية.

كرسي متحرك خشبي في تايلندة: محورا إطار الدراجة مدعومان من الجانبين لمنعها من الانثناء.



عربة من بنغلاديش بإطار معدني وعجلات خشبية (انظر ص ٥٧٢). ويعمل الإطار المطاطي الداخلي كوسادة وكمقعد للمرحاض في آنٍ واحد.



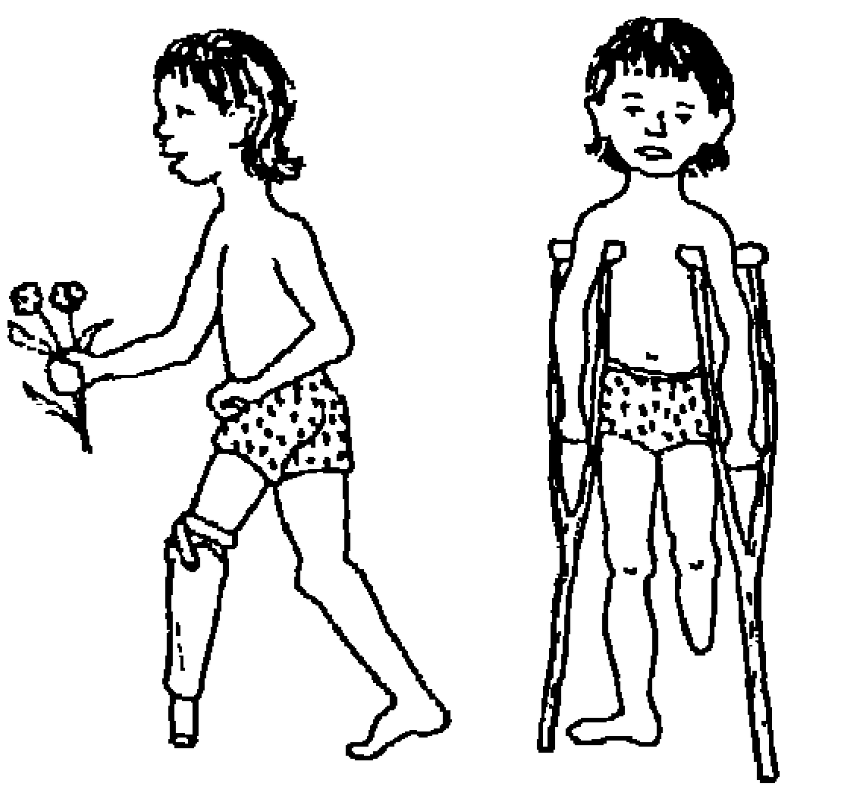
تستخدم هذه العربة – من بنغلاديش أيضاً – وسادة مصنوعة من الياف جوز الهند المغطاة بالمطاط (انظر ص ١٩٩).

من أجل أمثلة أخرى عن تصاميم الكراسي المتحركة، انظر الصفحات: ٦٥ و ٨٦ و ٩٨ و ١٨٩ و ١٩٠ و ٢٢٩ و ٢٨٨ و ٣٤٣ و ٤٣٠ و ٤٤١ و ٥٢٦.

الفصل ٦٧

الأرجل الاصطناعية

الأرجل الاصطناعية يمكن أن تصنع في البيت أو في المشغل المحلي. ويعتمد مدى حسن أدائها ومدى شبهها بالأرجل الطبيعية على عوامل كثيرة، بما في ذلك الكلفة والمهارات والمواد المتوفرة.

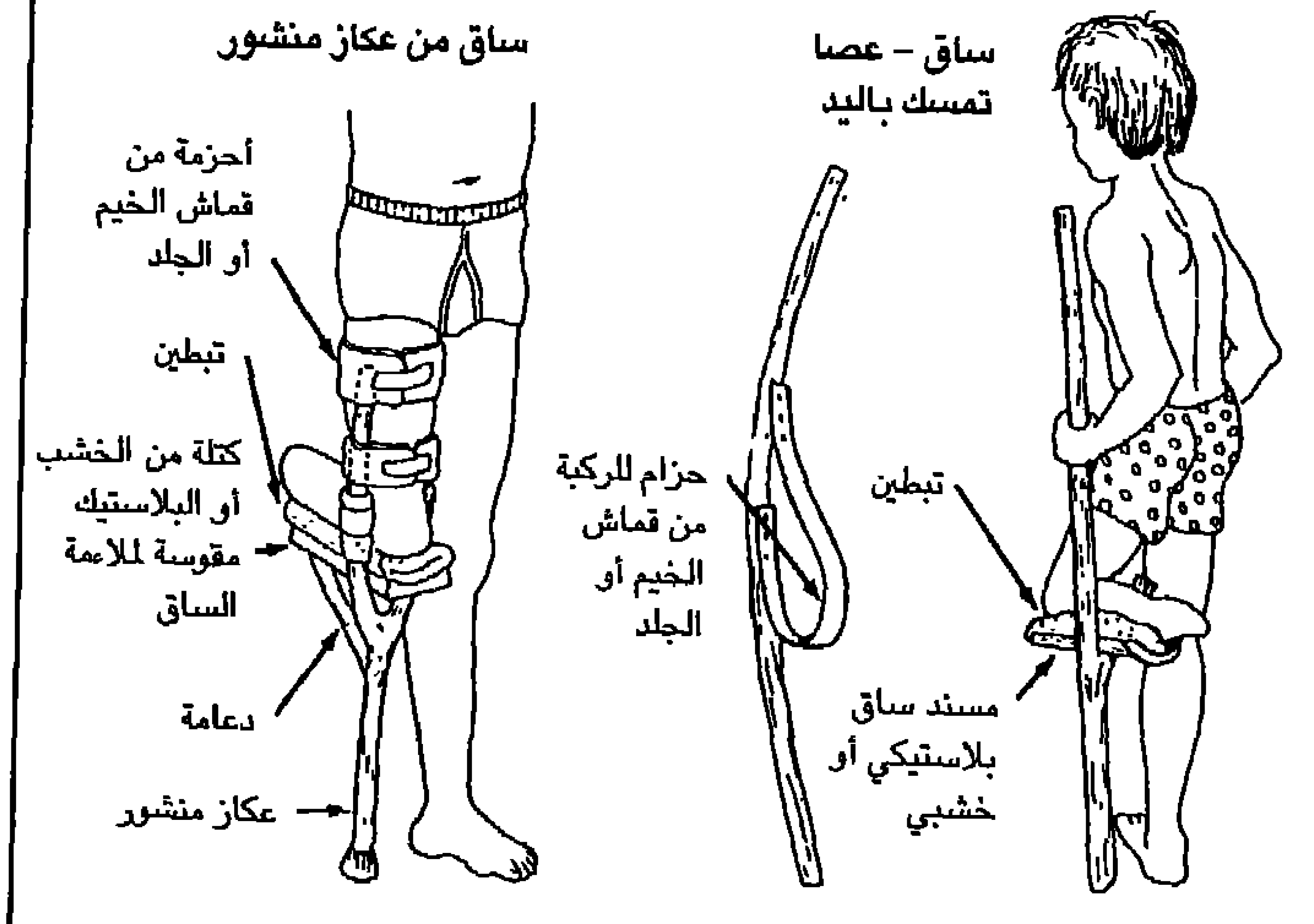


حتى الطرف الاصطناعي البسيط يمكن أن يكون له تاثير كبير

تحت الركبة

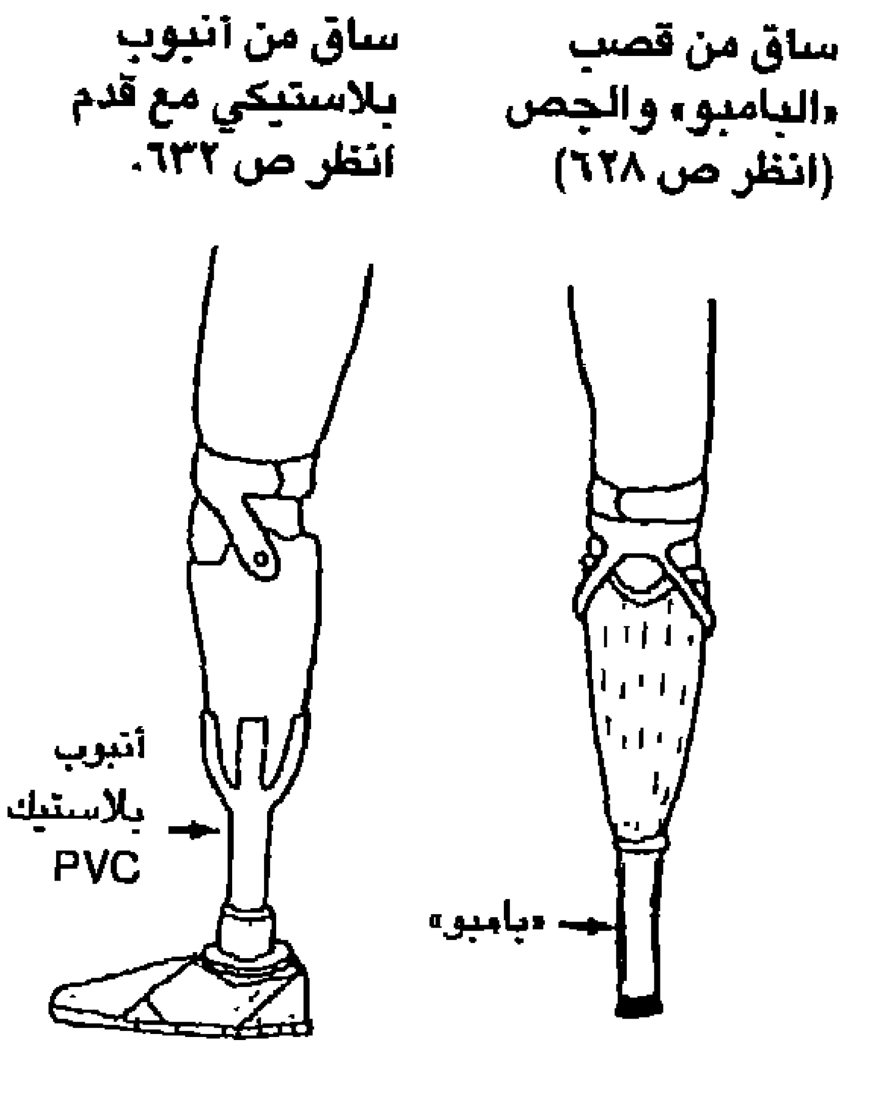
ان بتر الرِجل الأكثر إنتشاراً هو البتر تحت الركبة. وتصلح الساق المبتورة عند **منتصف المسافة ما بين الركبة والكاحل** كأفضل ما يكون للمشي **بطرف** اصطناعي. وإليك بعض الأمثلة عن الأطراف الاصطناعية تتراوح بين البسيط والأكثر تعقيداً:

بركبة مثنية



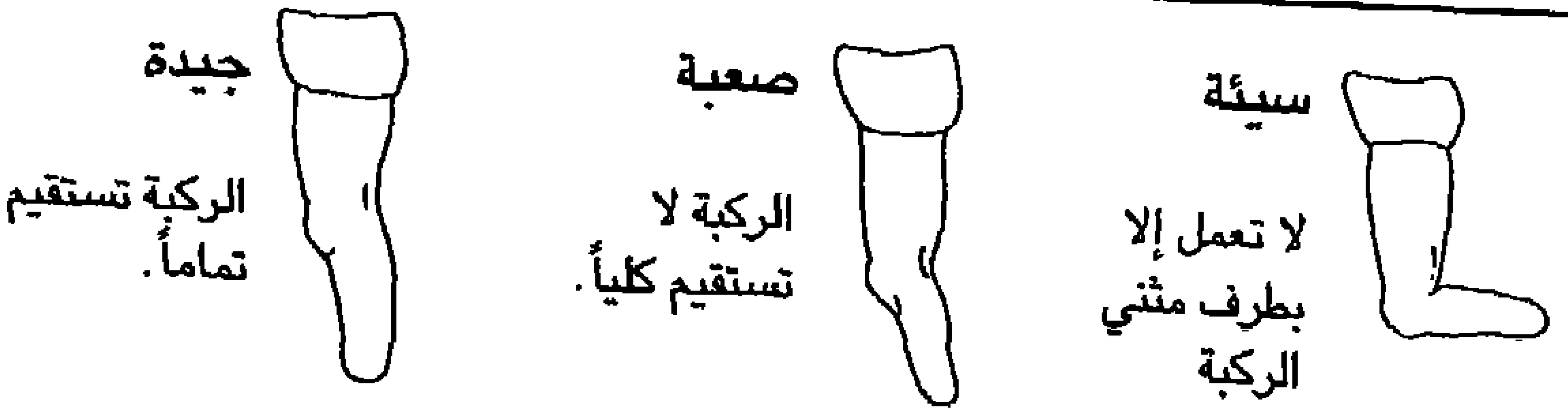
تنبيه: مثل هذه الأطراف الثلاثة يصنع بسرعة وسهولة ولكنها **تسبب تقلصات في الركبة. ونتيجة لذلك فإنه لا يمكن تقويم الركبة بسهولة** بهدف تركيب طرف أفضل وأكثر فائدة. ينبغي **عدم استعمال أطراف الركبة المثنية إلا للاستعمال المؤقت أو الطارىء. ولابد من ممارسة التمارين يومياً** للمحافظة على استقامة وقوة الركبة. (انظر ص ٢٢٩ و ٢٣٠).

بركبة مستقيمة



هذان الطرفان أفضل لأنهما يحفظان للركبة مجال حركة كاملاً. ويكون المشي أسهل وأكثر طبيعية. ولكن **يجب أن يتوزع الثقل بشكل متساو على العضو المبتور بكامله وألا يتركز على نهايته فقط.** (انظر ص ٦٣١).

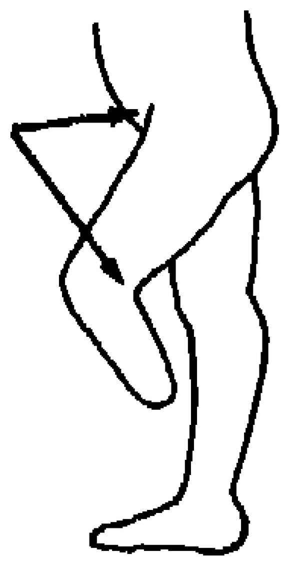
وضعيات من أجل **تركيب الطرف**



تمارين لتقوية الساق وتقويمها

تحتاج الساق الى تدريب يومي متواصل منذ بترها وحتى تركيب الطرف الاصطناعي للمحافظة على قوة عضلات الورك والركبة ولتجنب التقلصات. وإذا كان الضعف موجوداً فعلاً، وكذلك التقلصات، فيجب تصحيح الاثنين بقدر الامكان قبل تركيب الطرف الاصطناعي. ولقد بحثنا في التمارين اللازمة في الصفحتين ٢٢٩ و ٢٣٠.

تجنب التقلصات



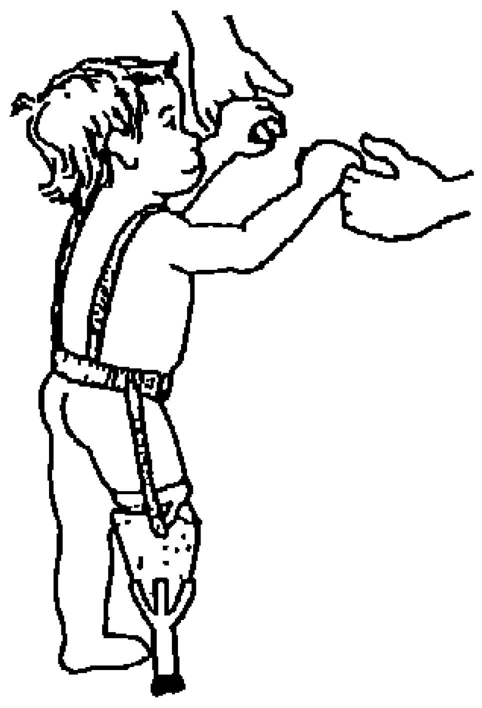
تحتاج التقلصات هنا وهنا إلى مد وتقويم قبل التمكن من تركيب طرف اصطناعي عادي.

متى يمكن تركيب الطرف الاصطناعي؟

يمكن للطرف الاصطناعي أن يُركب **للأطفال المولودين من دون قدم أو جزء من الساق (أو الساقين)** في الشهر العاشر أو الثاني عشر من العمر.

أما الطفل الذي بُترت قدمه فيجب أن يركب له طرف اصطناعي **بمجرد التئام الجرح. ولكن احرص تماماً على عدم الضغط على الندوب الجديدة أو اصابتها، وكذلك الأمر بالنسبة لنهاية العضو المبتور.**

ملاحظة: قد يكون من الصعب تركيب الطرف بشكل ثابت على طفل صغير جداً أو طفل بدين (لأن عظام الركبة قد لا تبرز بما يكفي). وقد يحتاج الأمر إلى أحزمة تمتد حتى حزام الخصر أو حتى إلى الكتفي.

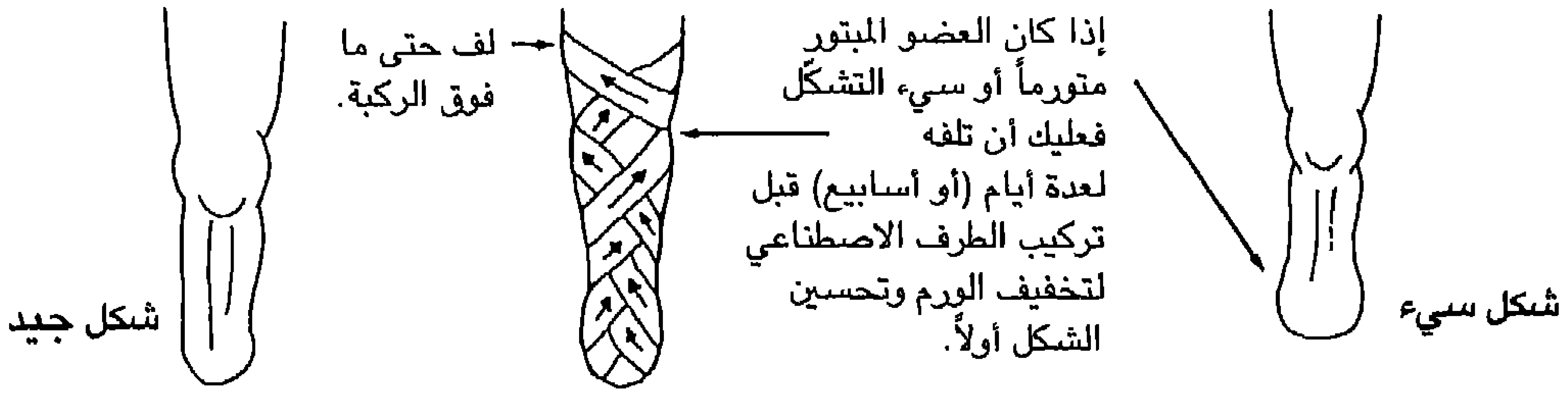


الأطراف المؤقتة: متى تستعمل ولماذا؟

العضو المبتور يتقلّص، عادةً، ويغير شكله في الأسابيع الأولى من تركيب الطرف الاصطناعي، لذلك فإنه كثيراً ما يكون من الحكمة **تركيب طرف مؤقت زهيد الكلفة أولاً**. ويصح هذابشكل خاص عندما يكون البتر جديداً أو العضو المبتور متورماً. ويمكن تركيب طرف أحسن شكلاً وأكثر ديمومة بعد ٤ – ٦ أسابيع، أو بعد زوال التورم.

تحضير العضو المبتور

يميل العضو المبتور (الجَذَعة) إلى التورم في الأسابيع أو الأشهر الأولى للبتر. وقد يؤدي التورم، بمرور الوقت، إلى أن يتخذ العضو شكل الحنف (الهراوة) وأن يتشوه، مما يجعل من الصعب تركيب طرف اصطناعي عليه. ولهذا فإن **من المهم لف العضو المبتور بضماد مرن منذ قطع الساق وحتى تركيب الطرف الاصطناعي**، أو على الأقل حتى لا يعود هنالك أي ورم ظاهر. وفي الصفحة ٢٢٨ تعليمات خاصة بكيفية لف العضو المبتور.



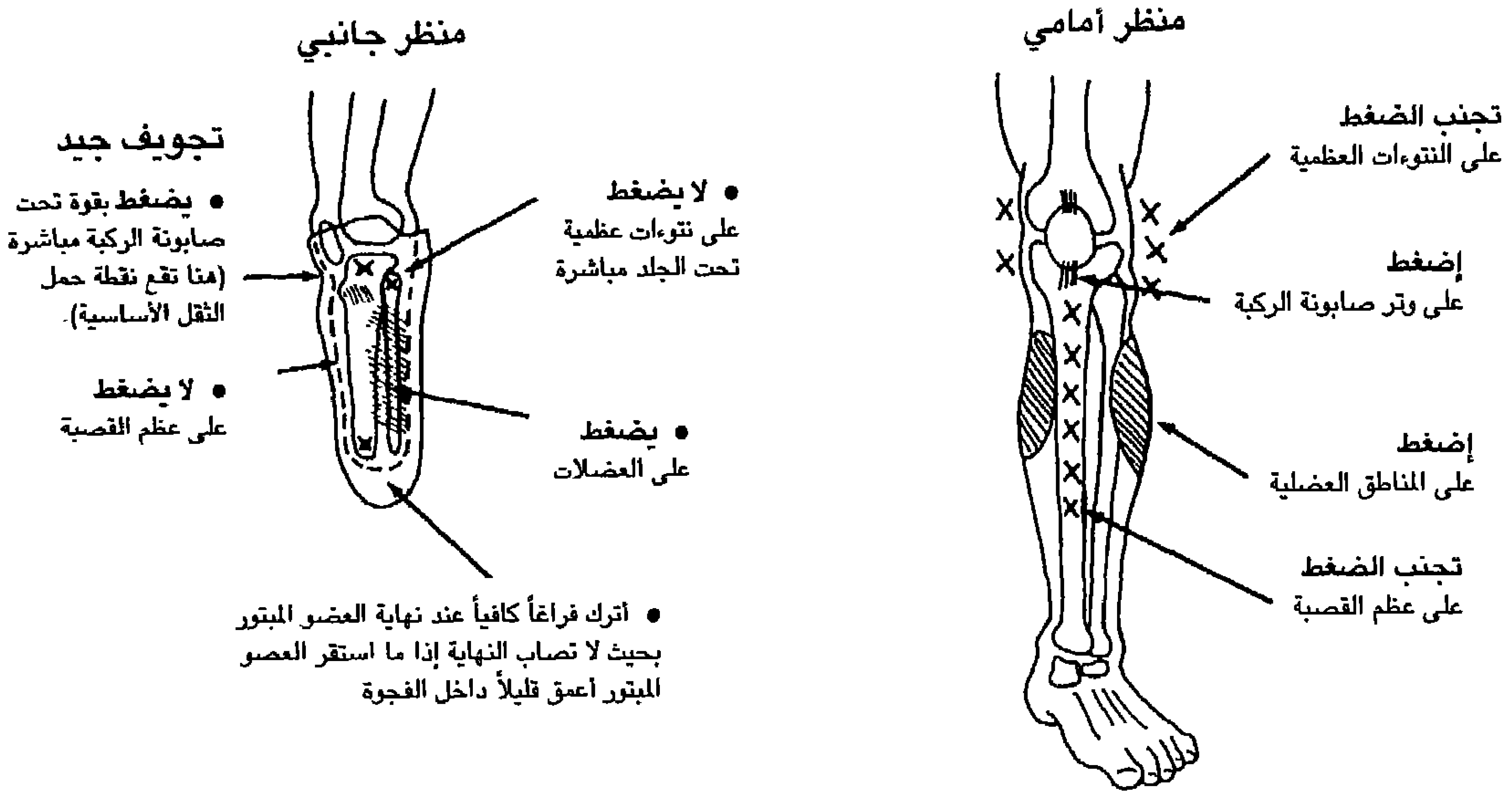
ملاحظة: عندما لا يكون الشخص لابساً الساق الاصطناعية فعليه ربط ضمائد مرنة للسيطرة على شكل العضو المبتور.

فن صنع الطرف الاصطناعي

ان صنع الأطراف الاصطناعية الملائمة شكلاً والتي تعمل جيداً هو علم وفن في آنٍ معاً. لذلك، حاول – إن أمكن – تعلم هذا الفن من صانع ماهر للأطراف الاصطناعية. ويمكن للتدريب «من خلال الممارسة» أن يخلق تحسناً كبيراً، ولو استمر لأيام فقط.

قبل البدء بصنع طرف اصطناعي أدرس الساق جيداً

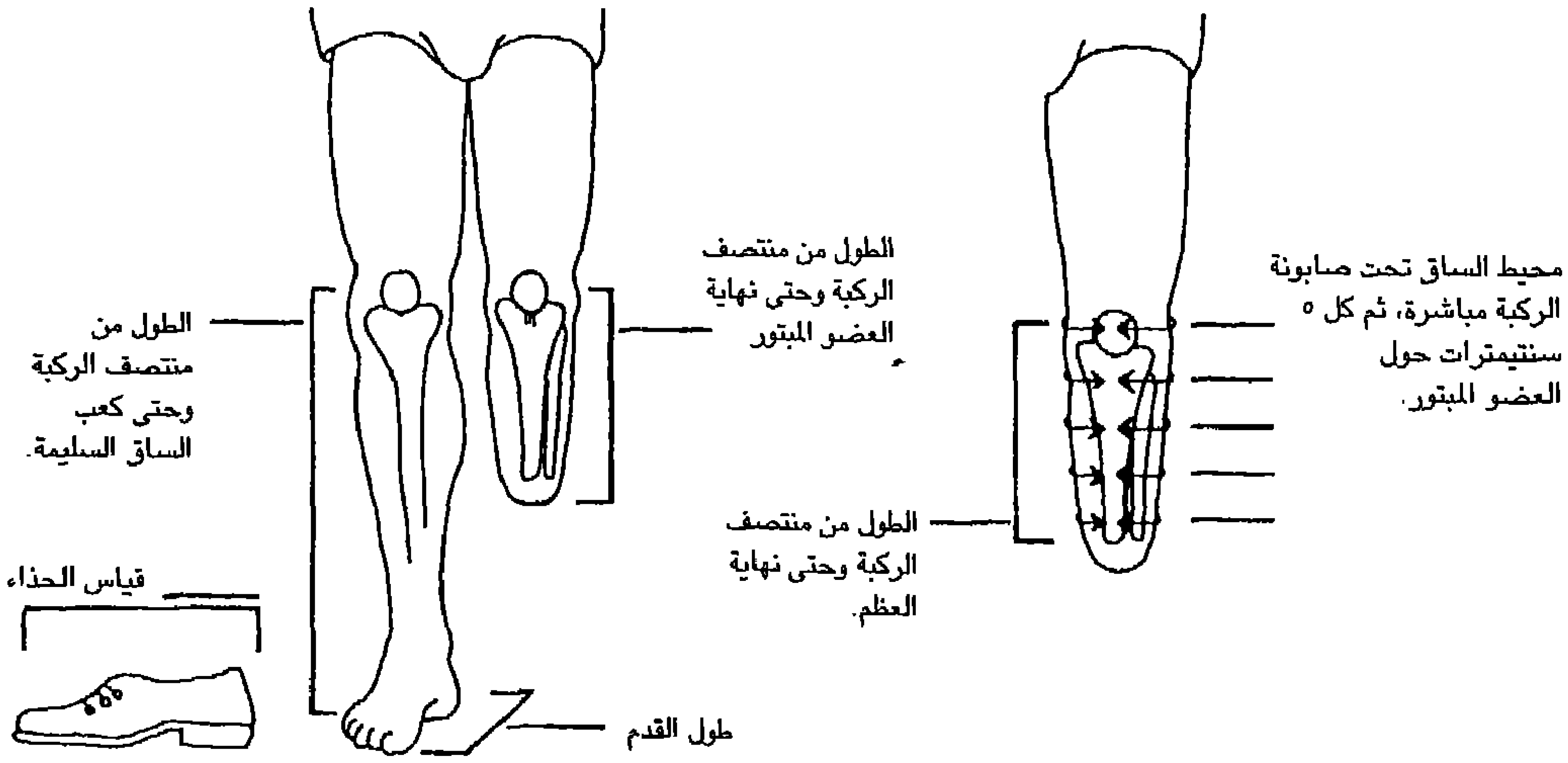
ان الجزء الأهـم - والأصعـب - من صنـع الطرف الاصطناعي هـو أن «تلبس» الفجـوة (القالب المجوف) العضـو المبتـور وعند الركبة لبسـاً جيداً. ومما يسـاعد في تنفيذ هذا الجزء بمهارة امتلاك مـعرفة جيدة بعظام وعضلات الساق.



قبل البدء، أُدرس جيداً كلاً من الركبة والعضو المبتور. ولاحظ وضعيات صابونة الركبة، والنتوءات العظمية على جانبي الركبة، وعظم القصبة.

مقاييس قد تحتاجها لصنع طرف لما تحت الركبة

(انسخ هذا الرسم واستعمله لتسجيل مقاييسك)



ملاحظة: الطرف المصنوع من قصب «البامبو» والجص (الجبس) لا يحتاج إلا إلى مقاييس الطول.

ملاحظة: يجب أن يكون الطرف الاصطناعي بنفس طول الساق الأخرى أو أقصر بقليل فقط.

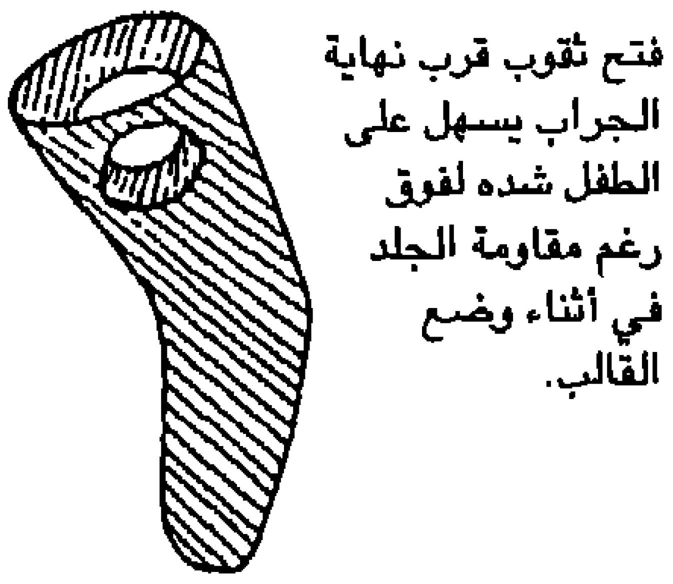
ساق اصطناعية لما تحت الركبة من الجص و«البامبو»

قد تم تطوير هذه الساق البسيطة الزهيدة الكلفة من أجل اللاجئين المبتوري الأطراف في تايلندة بواسطة مؤسسة «عملية المعاقين الدولية». وفائدتها الأكبر هي كونها طرفاً مؤقتاً لتعلّم المشي. وعلى العموم، فإذا كان الجزء الداخلي (الجصي) من الفجوة (التجويف) مصنوعاً من الصمغ المضاد للماء، أو إذا كان محمياً من الرطوبة، فإن هذه الساق الاصطناعية يمكن أن تعمِّر طويلاً.

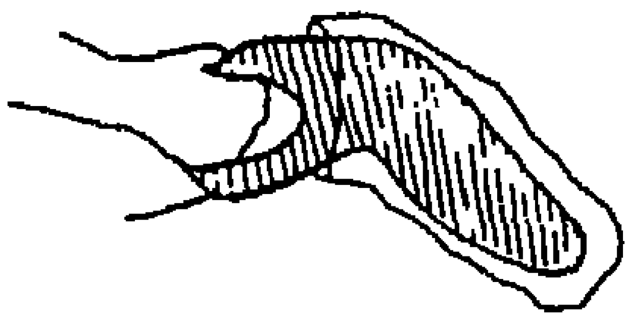
عامل إعادة تاهيل في القرية يركّب لشاب طرفاً مصنوعاً من البامبو. (بروخيمو).

خطوات صنع التجويف الجصي

١ – إصنع «كأساً» أو «غطاءً» من الإسفنج أو القماش المطوي وضعه على نهاية العضو المبتور (لاعطائه بعض الطول الاضافي).

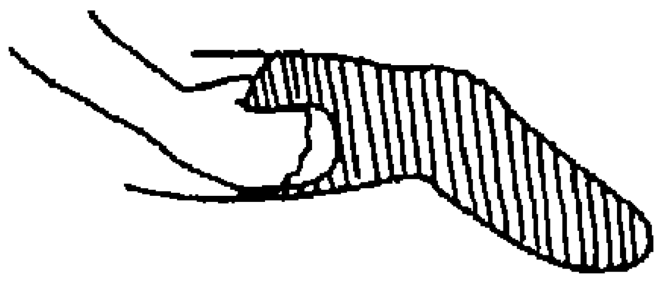


٢ – ضَعْ جورباً سميكاً وضيقاً بعض الشيء (ومن دون لفقة أو درزة إنْ أمكن) فوق العضو المبتور والركبة. (يمكن استخدام عدة طبقات رقيقة بدلاً من الجورب الواحد السميك).



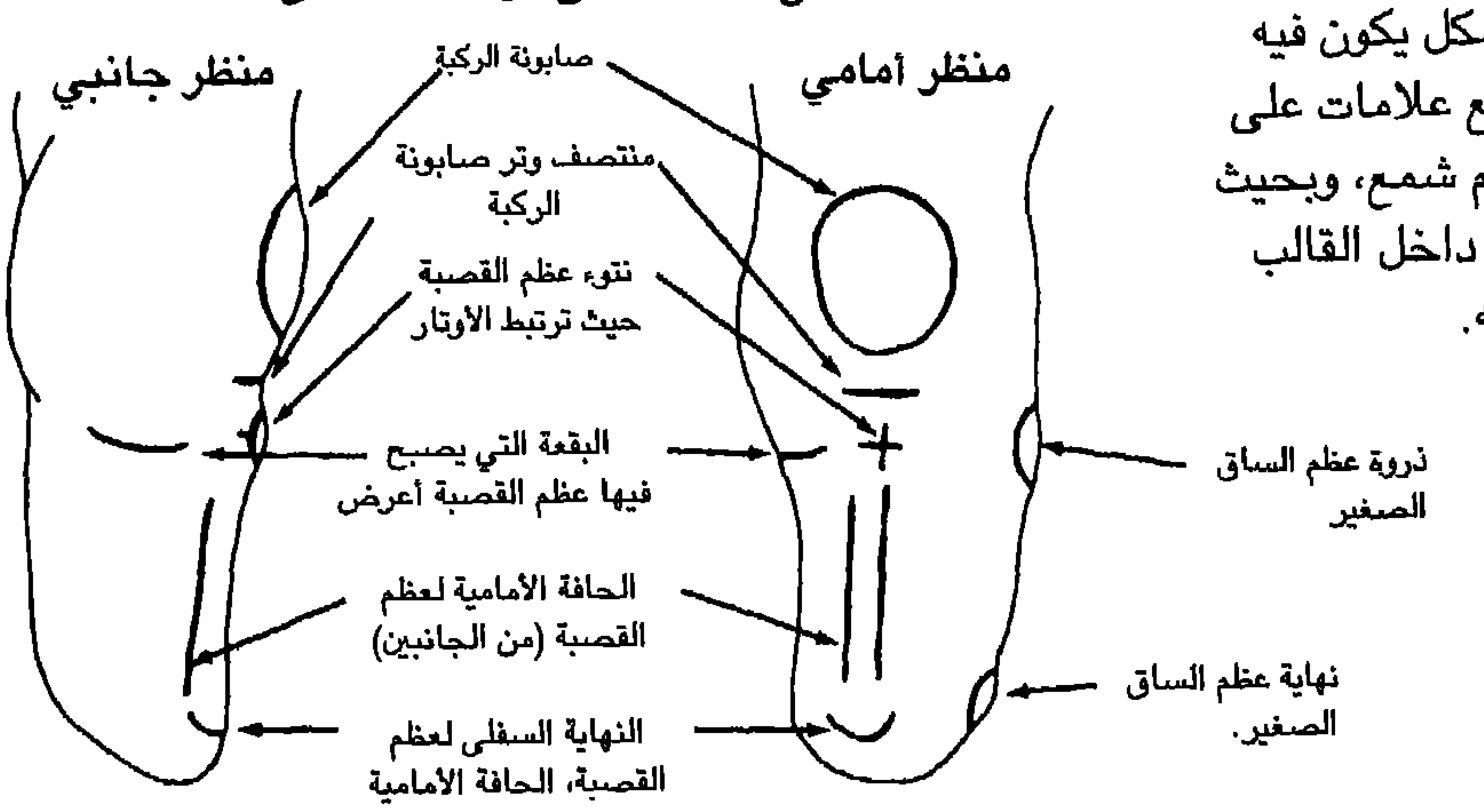
٣ – ضَعْ كيساً بلاستيكياً رقيقاً فوق الجورب.

ملاحظة: إذا لم يتوفر الجورب يمكنك تشكيل التجويف مباشرة على العضو المبتور. لعمل ذلك: إحلق كل ما على الطرف من شعر وإدهنه جيداً بزيت نباتي (مثل زيت جوز الهند أو زيت النخيل).



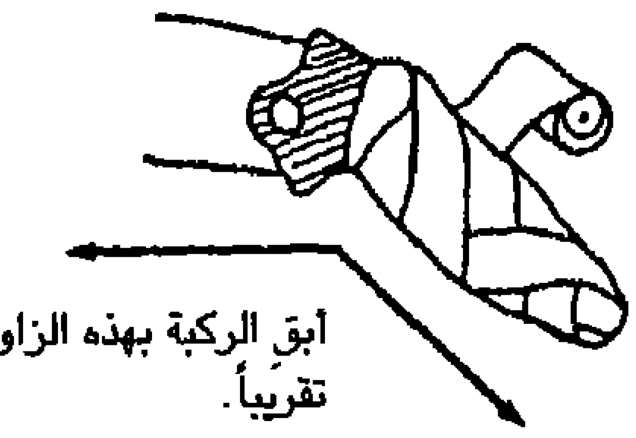
٤ – ضَعْ جورباً قطنياً رقيقاً فوق الكيس البلاستيكي وشدّه تماماً لتجنّب أية تجعدات.

ضع علامات على كل هذه الأماكن:



٥ – مع مدّ الجورب بشكل يكون فيه مشدوداً تماماً ضع علامات على الأماكن الهامة بقلم شمع، وبحيث «تنطبع» الاشارات داخل القالب الجصي عند إزالته.

٦ – لُفّ العضو المبتور والركبة بضمادات جصية. **إحرص جيداً على توزيع الضمائد بشكل متساوٍ وعلى أن تكون ناعمة.** (الضمادات الجصية المطاطة تعمل بشكل أفضل. ولخفض الكلفة يمكنك أن تصنع بنفسك ضمادات الجص للقوالب. انظر ص ٥٦٩).



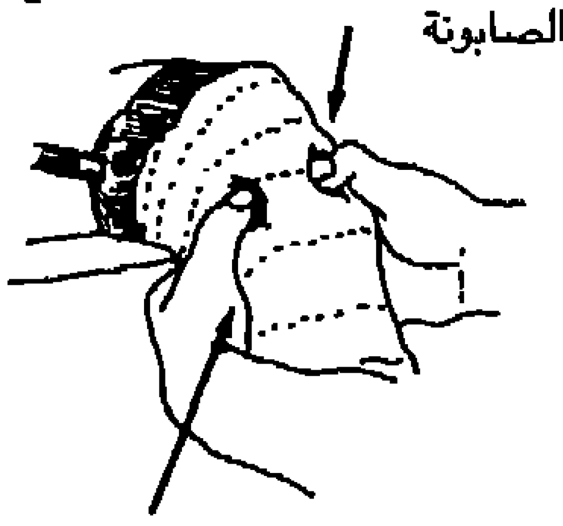
كيف تجعل الجص مقاوماً للماء

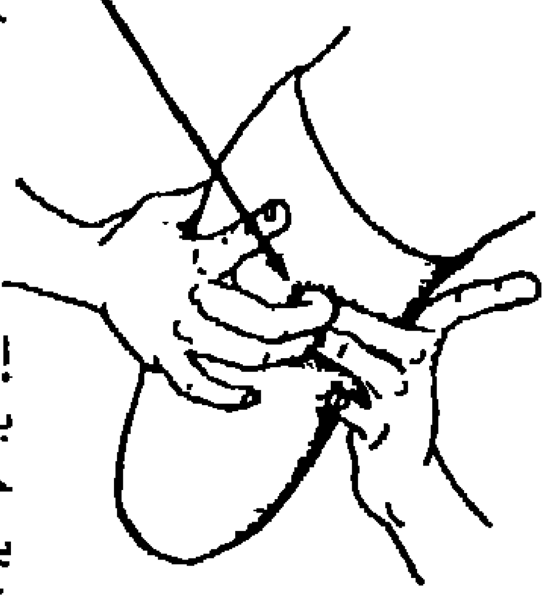
القالب الجصي للعضو المبتور سيصبح هو الطبقة الداخلية من الطرف المصنوع من البامبو. ولذا فإنه يجب أن يكون قوياً ومقاوماً للماء. ولتحقيق هذا بلّل الضماد الجصي بالصمغ أو الغراء بدلاً من الماء.

استعمل صمغاً يحل في الماء ويصبح مقاوماً له عندما يجف.

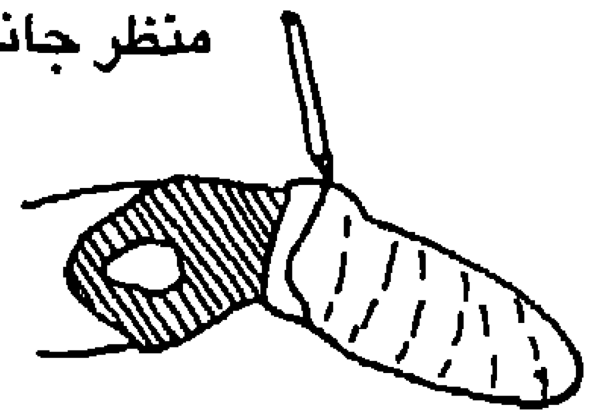
ملاحظة: إذا كان القالب الجصي لن يستعمل إلا كقالب لتشكيل تجويف جلدي أو راتنجي فاستعمل الماء، لا الصمغ

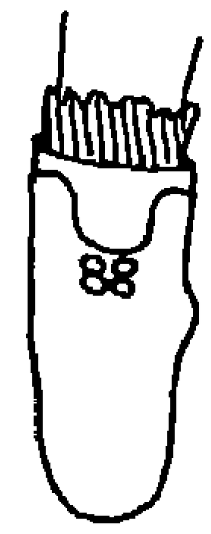
٧ – عندما يجف الجص أمسك الجدعة (الطرف المبتور) بثبات من تحت الركبة.



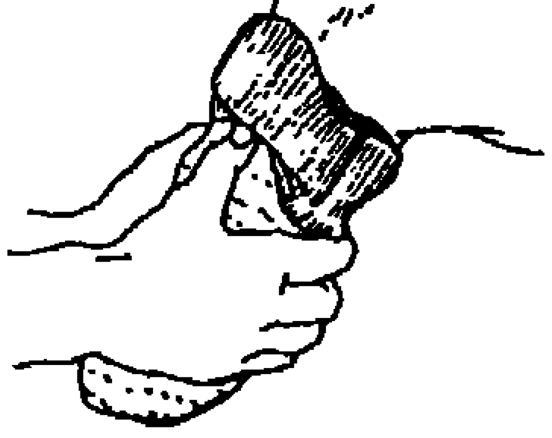


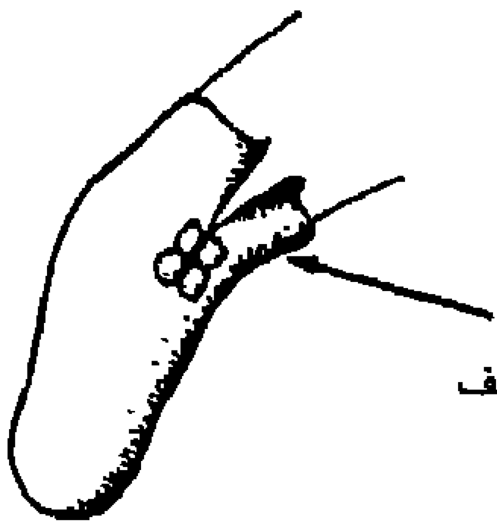
٨ – عندما يصبح القالب قاسياً علِّم على الحافة العليا حيث سيكون عليك أن تقص (أنظر أدناه).



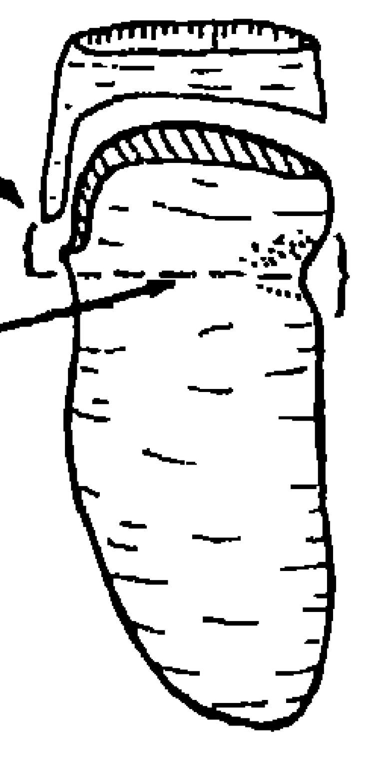


٩ – لإزالة القالب: لُف الجورب فوقه، وضع يديك فوق نقاط الضغط (كما هو مبيّن أعلاه). إجعل الطفل يهزهز عضوه المبتور بينما تسحب أنت القالب إلى الخارج بلطف.



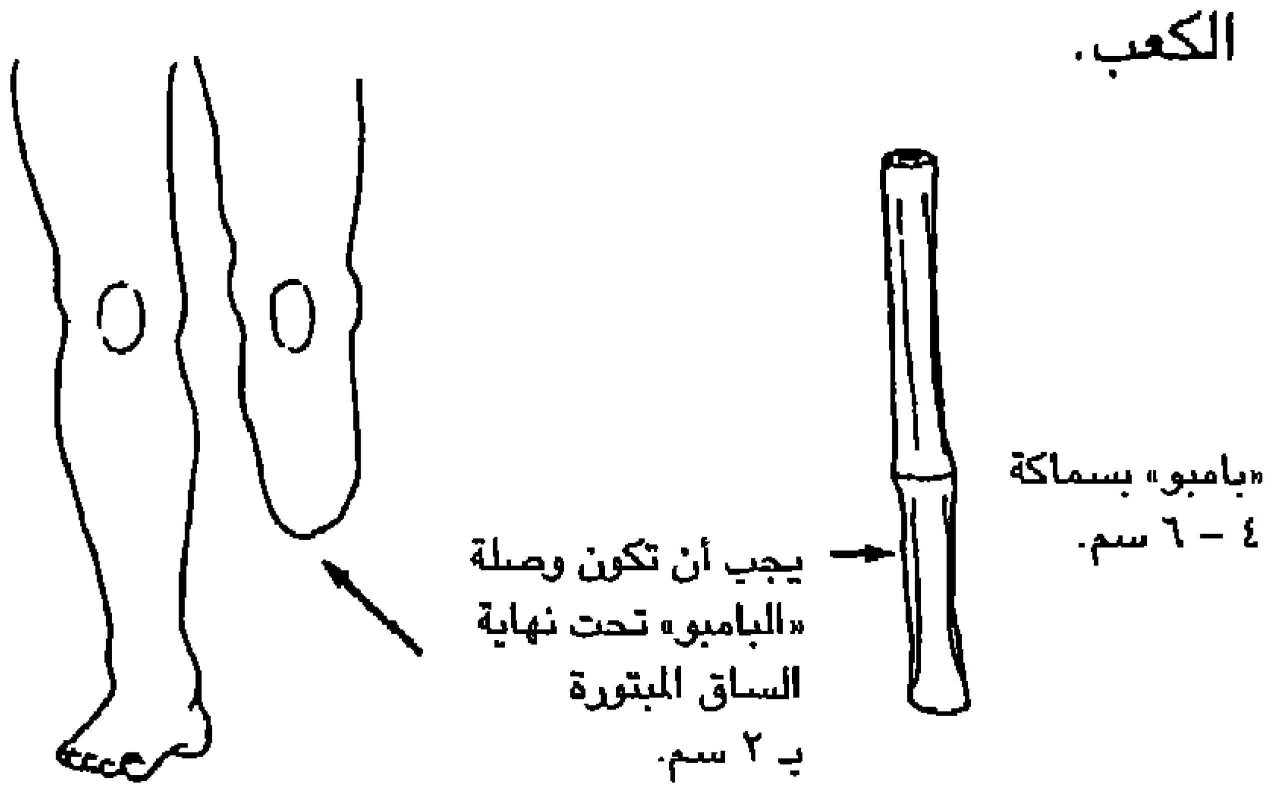


١٠ – قص القالب على امتداد الخط الذي رسمته.

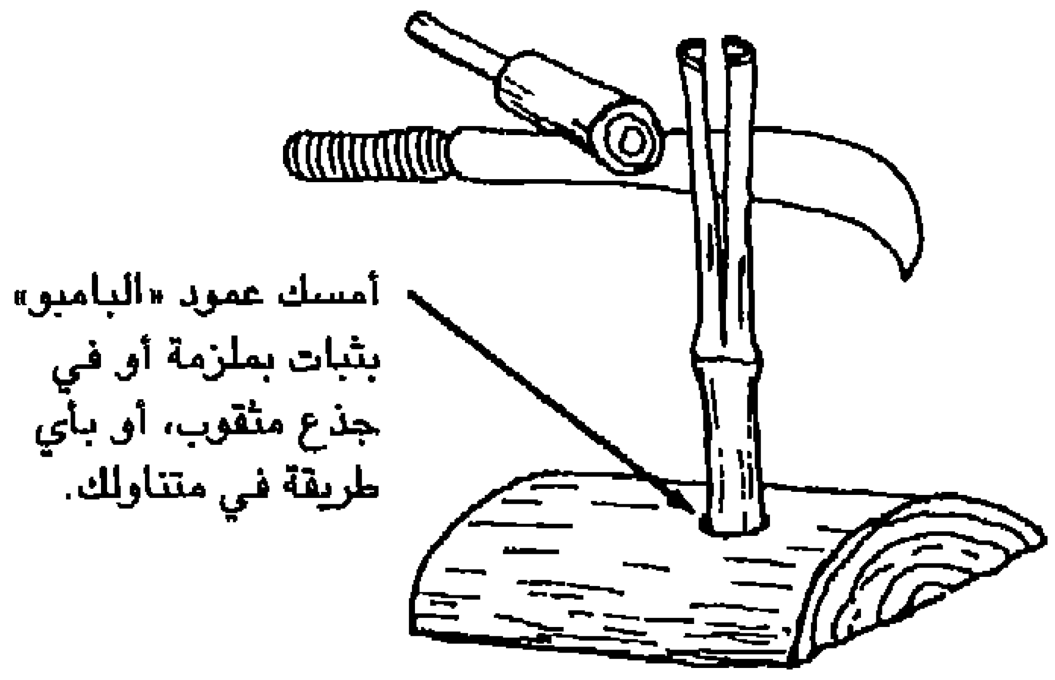


تحضير عمود (وتد) «البامبو»

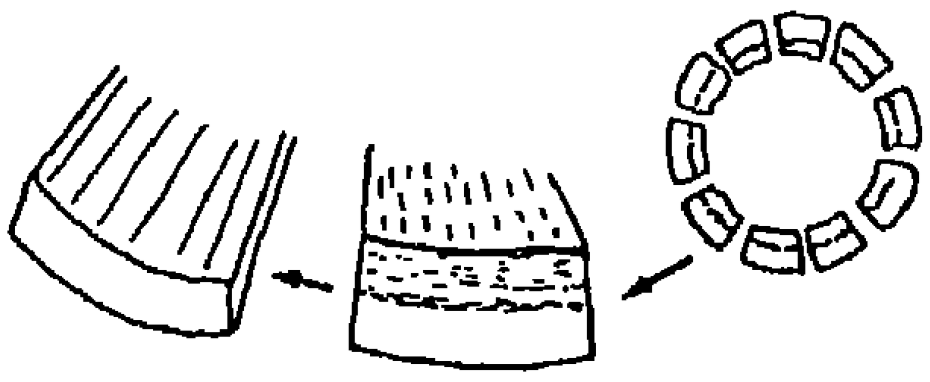
١ – إختر قطعة قوية وخضراء من البامبو أطول بقليل من الساق السليمة من الركبة إلى الكعب.



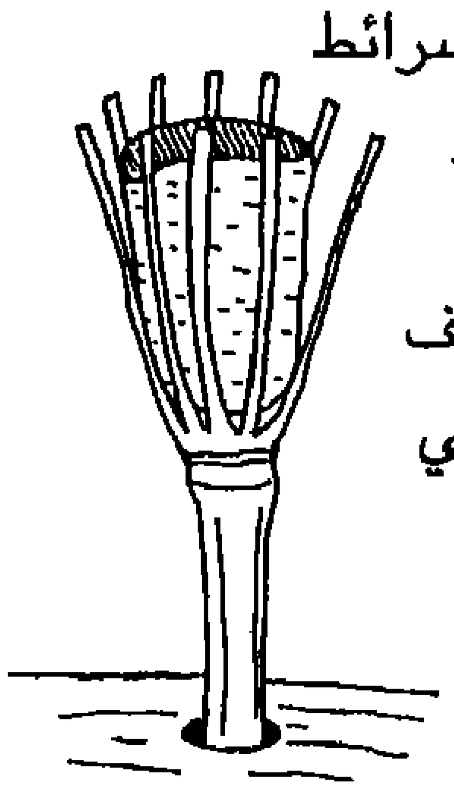
٢ – شُقّ البامبو إلى ما تحت نهاية الساق المبتورة بقليل. وقسّمه إلى شرائط رفيعة بعرض حوالي ٣/٤ سم كل منها.



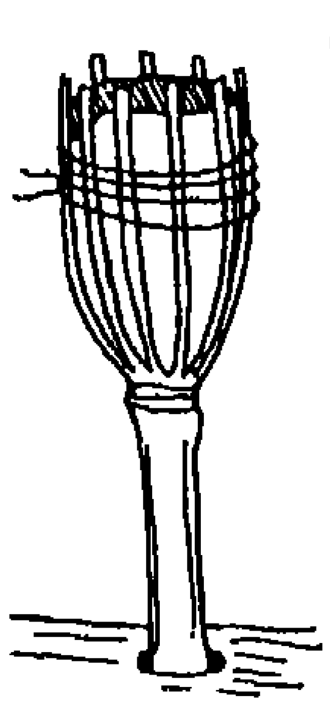
٣ – أزلْ الطبقة الداخلية الأَنعم من كل من شرائط البامبو الرفيعة.



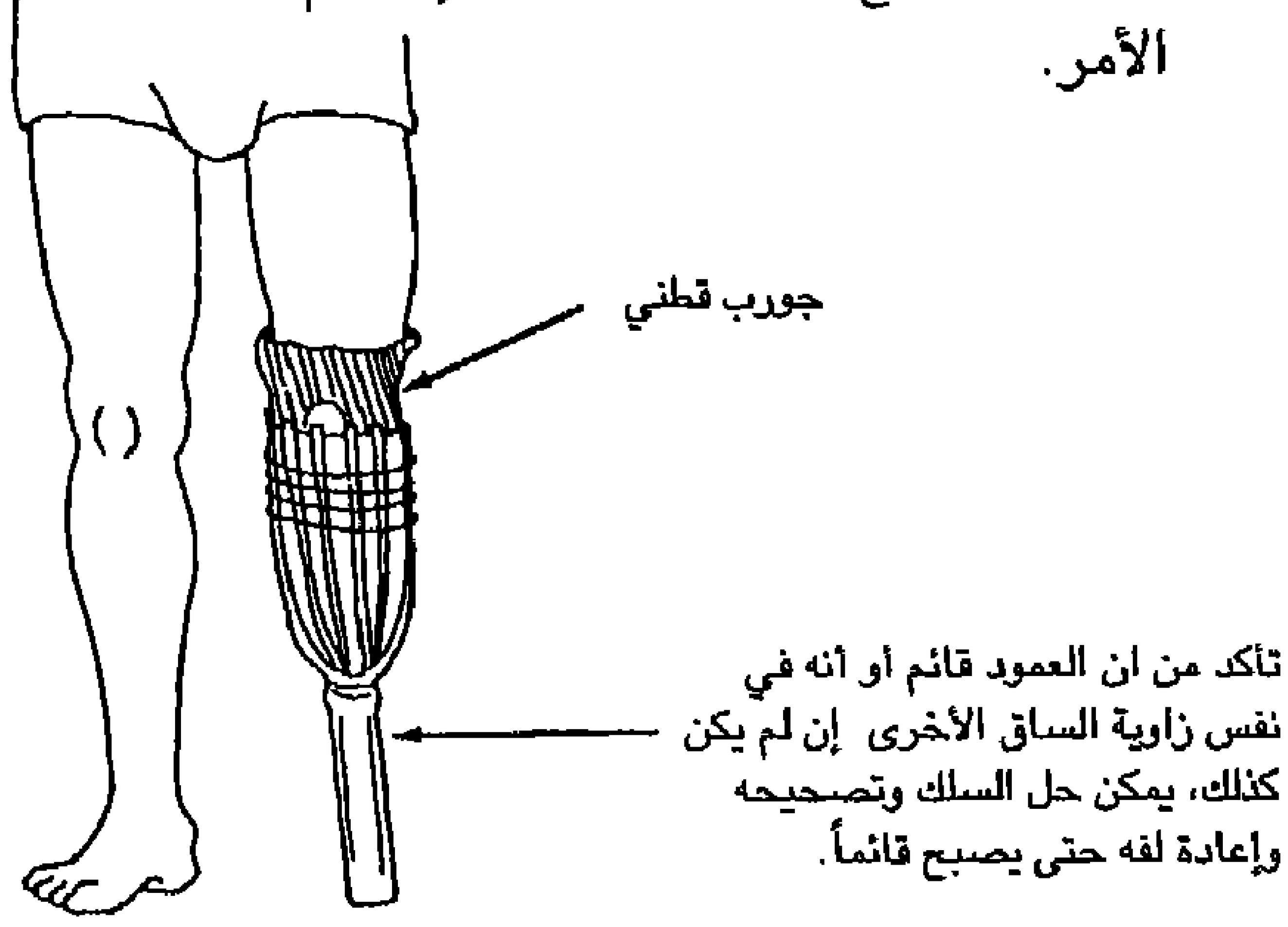
٤ – وسّع شرائط البامبو وأدخل التجويف الجصي فيها.



٥ – ضَعْ القالب الجصي صحيحاً بقدر الامكان، ثم لفّ البامبو بسلك رفيع حول القالب المجوف.

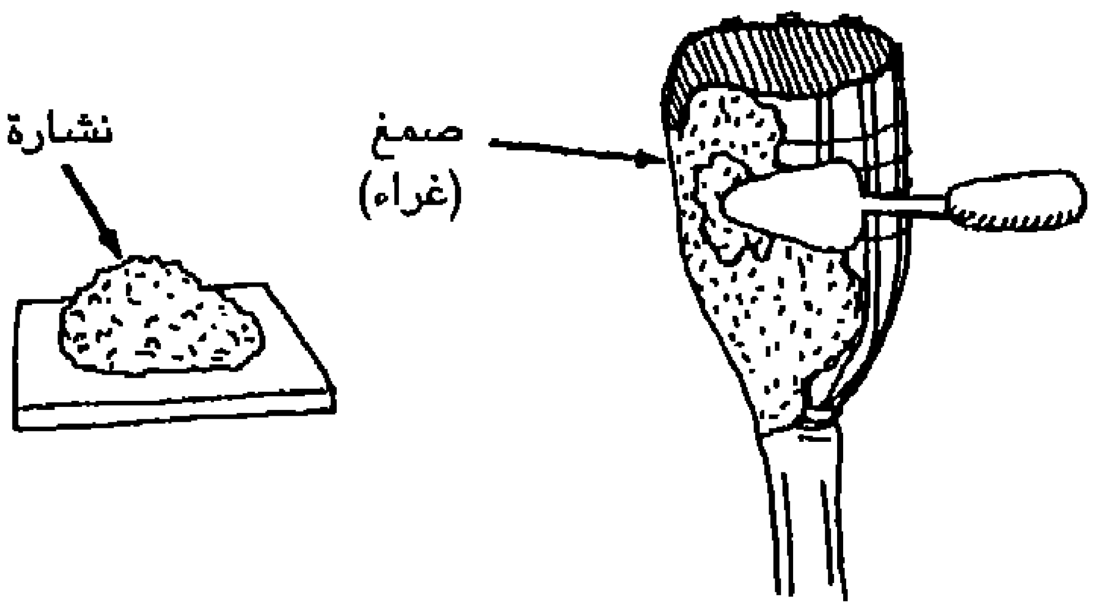


٦ – ضَعْ الطرف الاصطناعي على العضو المبتور واجعل الطفل يقف عليه. تفحّص الطول، واقطع جزءاً من العمود إن لزم الأمر.

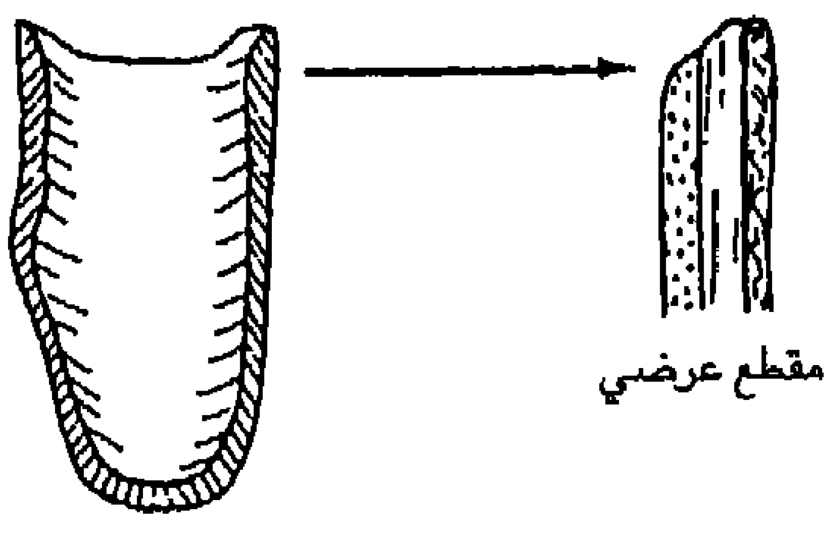


٧ – بعد قص النهايات العليا لأشرطة البامبو، قم بتغطية الجهة الخارجية من القالب المجوّف بطبقات عديدة من الغراء أو الصمغ وضمادات الشاش:

- إدهن الطرف بطبقة من الغراء.
- إضغط بعض النشارة على الغراء.
- لفّه بشاش لفاً محكّماً، واتركه يجف.
- كرر ذلك ٥ أو ٦ مرات.

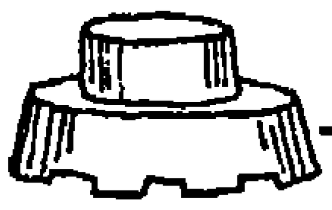


٨ – نعِّم الجهة الخارجية من القالب المجوّف بواسطة ورق الزجاج. ونعِّم كذلك ودوِّر الحواف الداخلية للنهاية العليا.



٩ - إصنع طوقاً يمسك بالطرف الاصطناعي. (إذا ربط بشكل صحيح فإنه يساعد أيضاً في منع الركبة من المبالغة بالاستقامة).

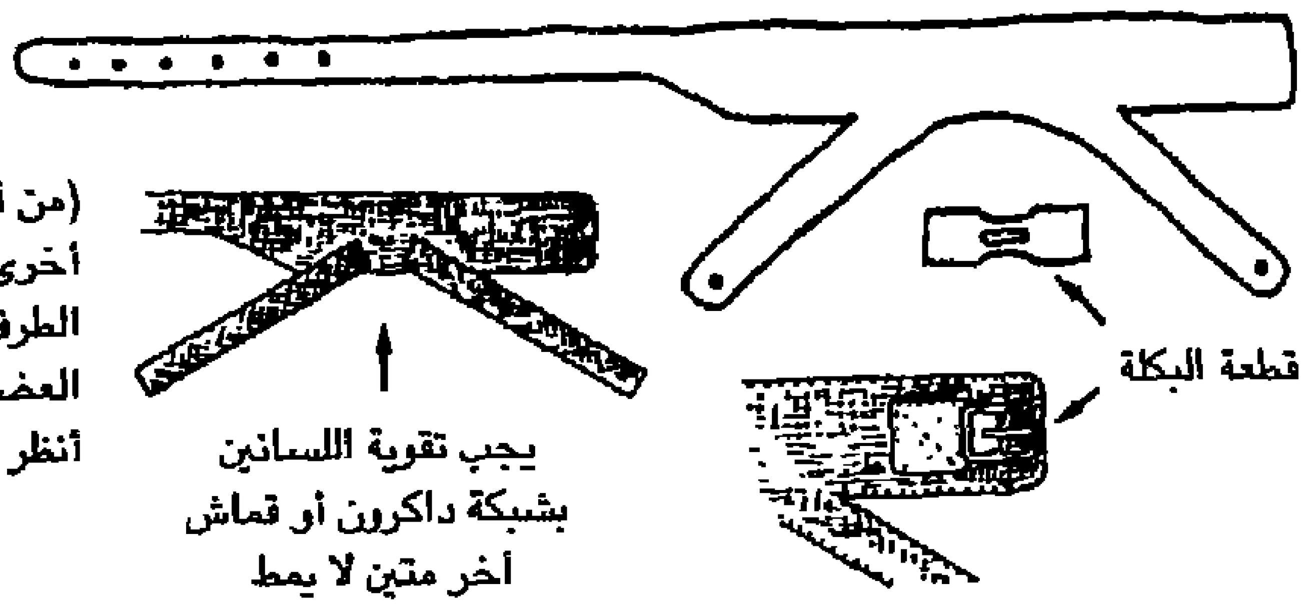
١٠ - إصنع «كعباً» مطاطياً. ويمكن لقطعة من إطار شاحنة كبيرة أن تصلح هنا حاول أن تقص القطعة بحيث تدخل مثل سدادة في القصب. وقص من «البامبو» مقدار سماكة «الكعب». (تأكد من ان تأخذ في حسابك ارتفاع حذاء أو صندل القدم الأخرى).



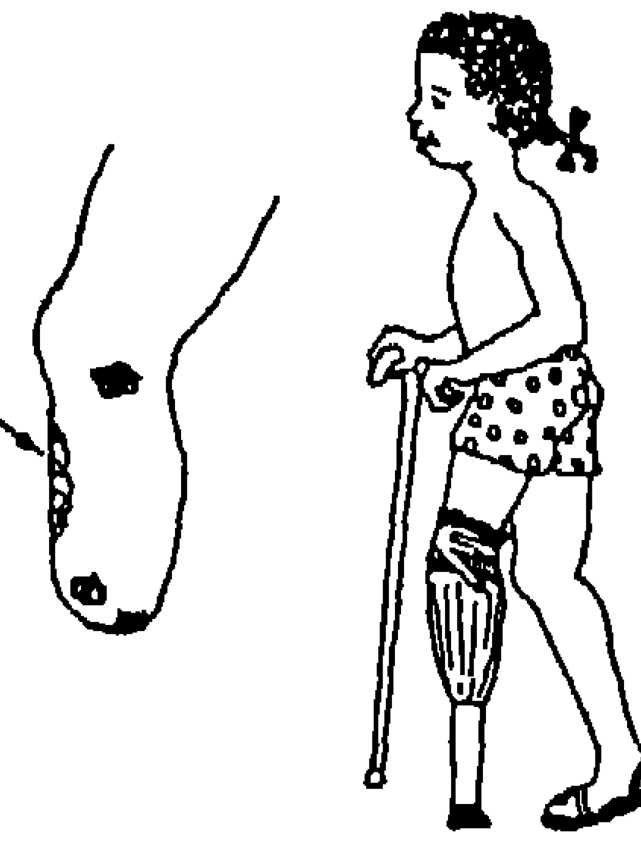
تصميم لطوق الركبة

استعمل جلداً قوياً وبطّنه من الداخل بجلد طري وناعم. ويجب أن يكون الطوق أطول من محيط الركبة ببضعة سنتيمترات.

صمِّغ طبقتي الجلد والشبك معاً وإدرز الحواف.

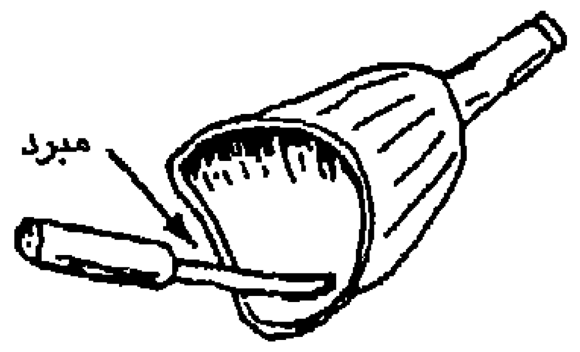


١١ - إجعل الطفل يقف ويمشي على الطرف لبضع دقائق. ثم انزع الطرف وابحث عن نقاط تقرّح على جلد الطفل أو عن مؤشرات ضغط زائد. تفحص خصوصاً المناطق العظمية. إذا بدت منطقة ما شاحبة عند إزالة الطرف ثم احمرّت أو ازرقّت فهذا مؤشر على وجود ضغط زائد.

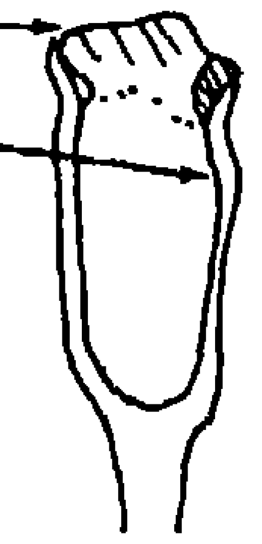


١٢ - اكشط الندوب الصغيرة في داخل قالب الطرف وخصوصاً في النقاط التي تضغط على العظام. وقد تحتاج أيضاً إلى تسميك حول المنطقة التي يحصل الضغط فيها.

(للعثور على النقاط الصحيحة قد يساعدك أن تكون قد وضعت علامات على «المواقع العظمية» قبل صب القالب. العلامات ستنطبع داخل القالب المجوّف للطرف (انظر ص ٦٢٨)



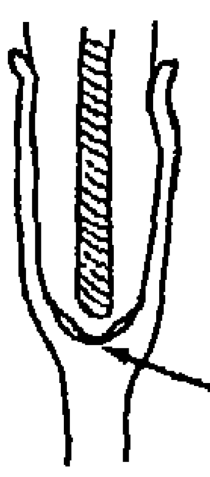
إذا ضغط العضو المبتور على قاع القالب المجوّف فربما تكون بحاجة إلى تسميكه من الداخل



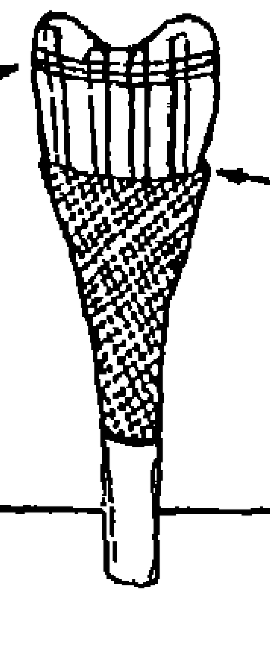
منظر جانبي
مقطع عرضي

ولتسميك هذه المواقع احفر ندوباً صغيرة في السطح الداخلي لكي تتماسك معه المادة الجديدة بشكل أفضل واملأ بمعجونة جص طازجة ممزوجة مع الصمغ

منظر خلفي
مقطع عرضي



خلال الأسابيع القليلة الأولى من استعمال الطرف الاصطناعي يصبح العضو المبتور أصغر حجماً وتبرز الحاجة إلى إجراء تغييرات عديدة في قياس الطرف. توفيراً للوقت: استعمل عمود «بامبو» أقصر بحيث يمكن استبدال القالب الجصي عدة مرات بواحد جديد أصغر في كل مرة.



ساق اصطناعية بأنبوب من بلاستيك PVC بدلاً من «البامبو»

يمكن استخدام أنابيب المياه البلاستيكية "PVC" بدلاً من «البامبو» حيث تتوفر هذه الأنابيب. استعمل انبوباً ثخنه ٣ سم (١ ١/٤ بوصة) سميك الجدار.

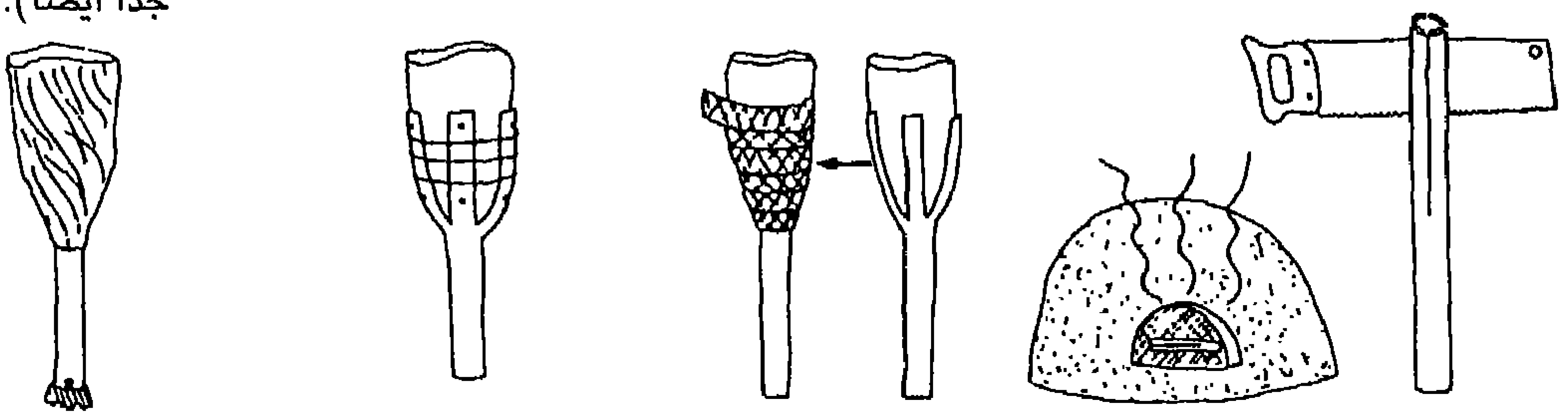
١ – خذ قياس الانبوب كما تقيس «البامبو» ثم قصّه إلى ٤ أشرطة

٢ – سخّن الأنبوب في فرن حتى يصبح طرياً بعض الشيء.

٣ – ضَعْ الأنبوب الساخن حول القالب ولفه بقوة بشريط قماشي أو مطاطي حتى يبرد.

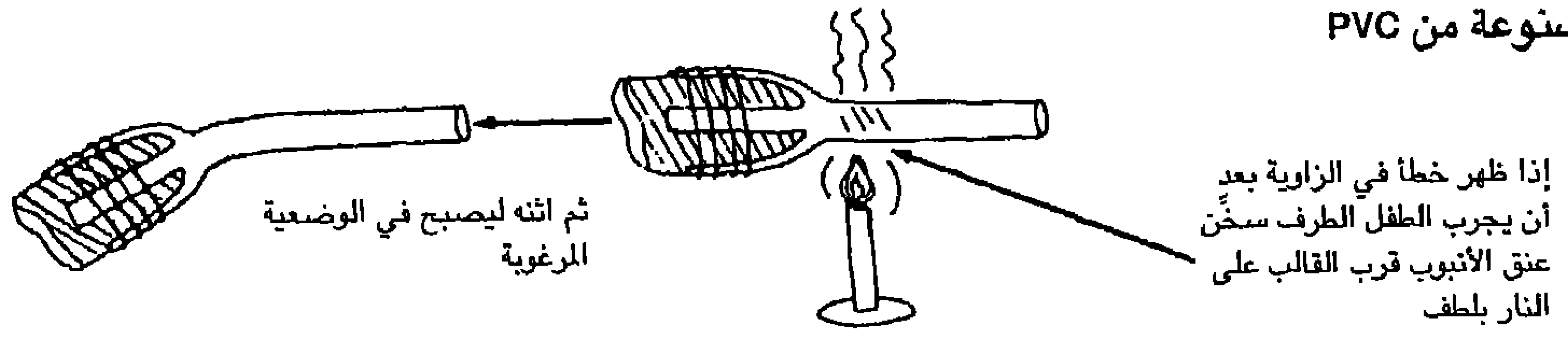
٤ – ثبِّت أشرطة الأنبوب على القالب بسلك أو براشم أو بكليهما. ويفضل تثبيته مؤقتاً أولاً بالسلك وجعل الطفل يجربه قبل تثبيته نهائياً.

٥ – استعمل خليطاً من النشارة والصمغ لتغطيته، أو ضمادات قولبة راتنجية الأساس (مكلفة جداً) أو «فيبر غْلاس» وراتنج (مكلف جداً أيضاً).

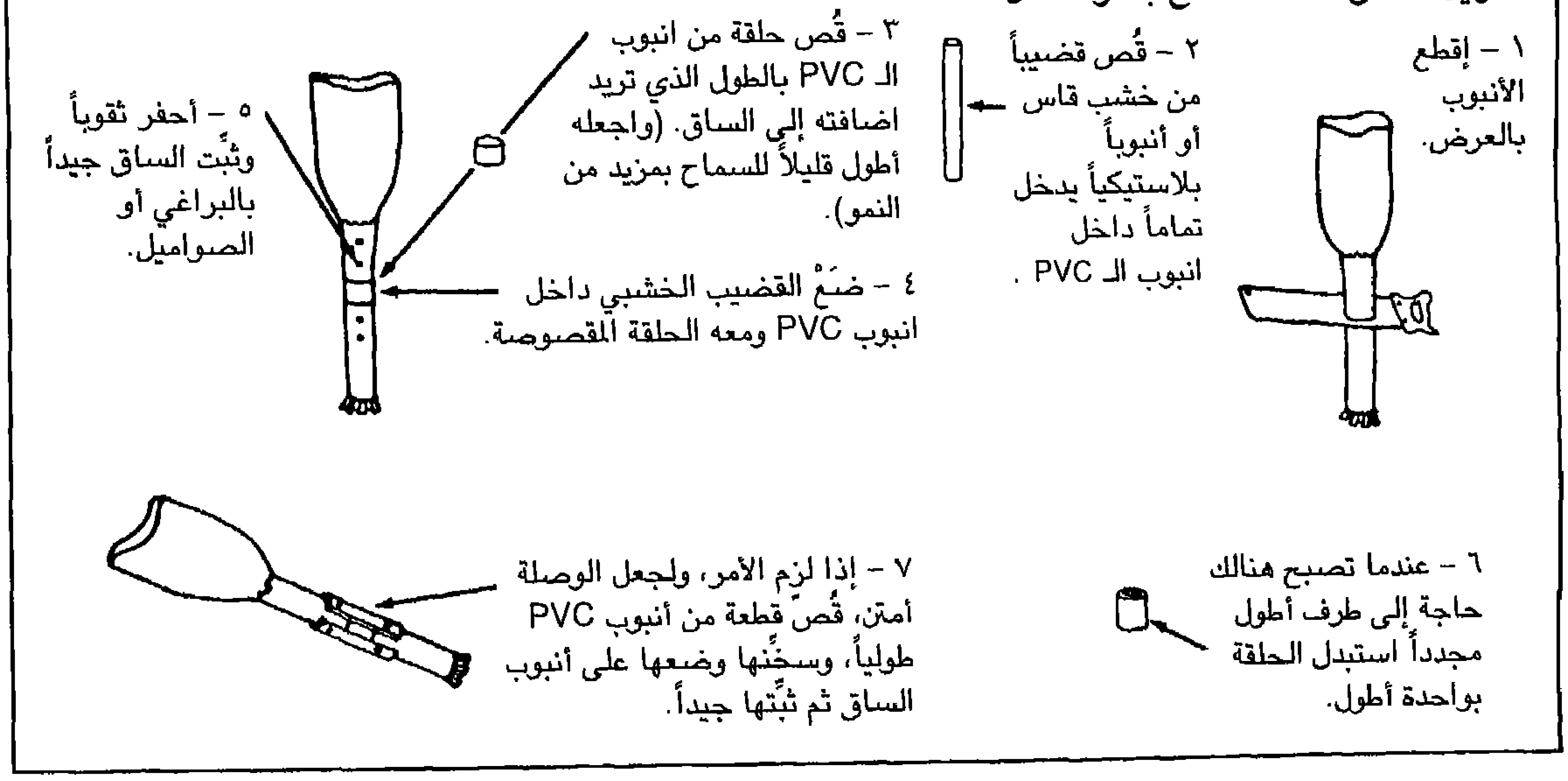


ملاحظة: من أجل طرف أقوى ومقاوم للماء يمكن صنع القالب أيضاً من ضمادات قولبة راتنجية الأساس. ولكن هذا مكلف جداً أيضاً.

تعديل الساق المصنوعة من PVC



تطويل الساق PVC للسماح بنمو الطفل

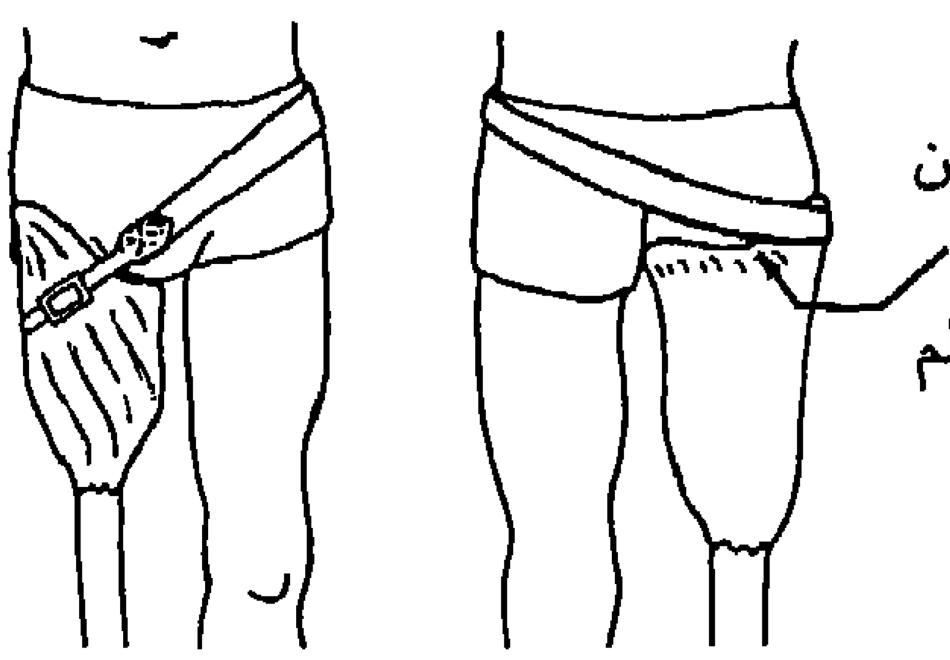


هام: في أطراف ما تحت الركبة وما فوقها، حاولْ أن **تسوّي امتداد الطرف الاصطناعي** كأحسن ما يمكنك بحيث تكون زاويته مماثلة لزاوية الساق الأخرى وبحيث يحس الطفل بأن الطرف «صحيح» وملائم عندما يقف أو يمشي عليه. كثيراً ما يحتاج هذا إلى تجارب وتعديلات متكررة **ان جعل الطرف يقف بشكل صحيح هو مفتاح النجاح في تركيب الأطراف الاصطناعية.** إن ما يساعد على تحقيق هذا الهدف هو تعلّم كيفية التوصل اليه على يد شخص ماهر في صنع وتركيب الأطراف الاصطناعية.

الأطراف الاصطناعية فوق الركبة

يحتاج الأطفال الذين ينمون بسرعة إلى طرف اصطناعي منخفض الكلفة يمكن استبداله أو تطويله بسهولة. ويتعلم الأطفال الصغار عادة المشي جيداً بساق اصطناعية مستقيمة وليس لها مفصل ركبة.

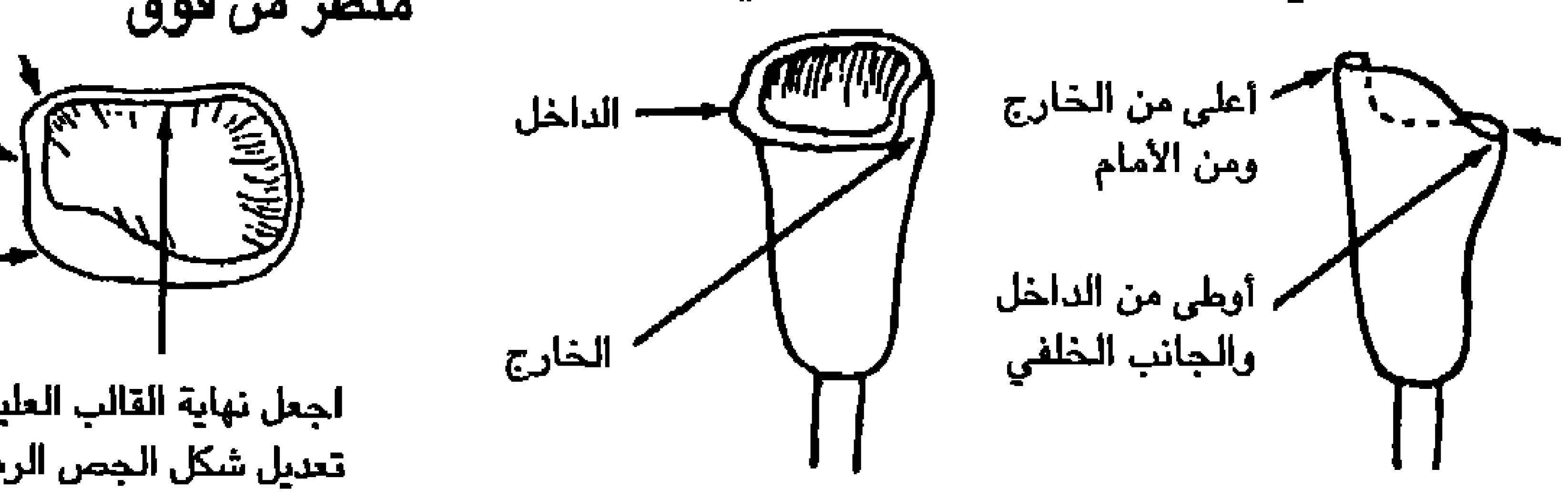
١ - **الطرف الاصطناعي لما فوق الركبة من «البامبو» أو بلاستيك PVC** يمكن أن يُصنع بنفس الطريقة التي يصنع بها طرف ما تحت الركبة.



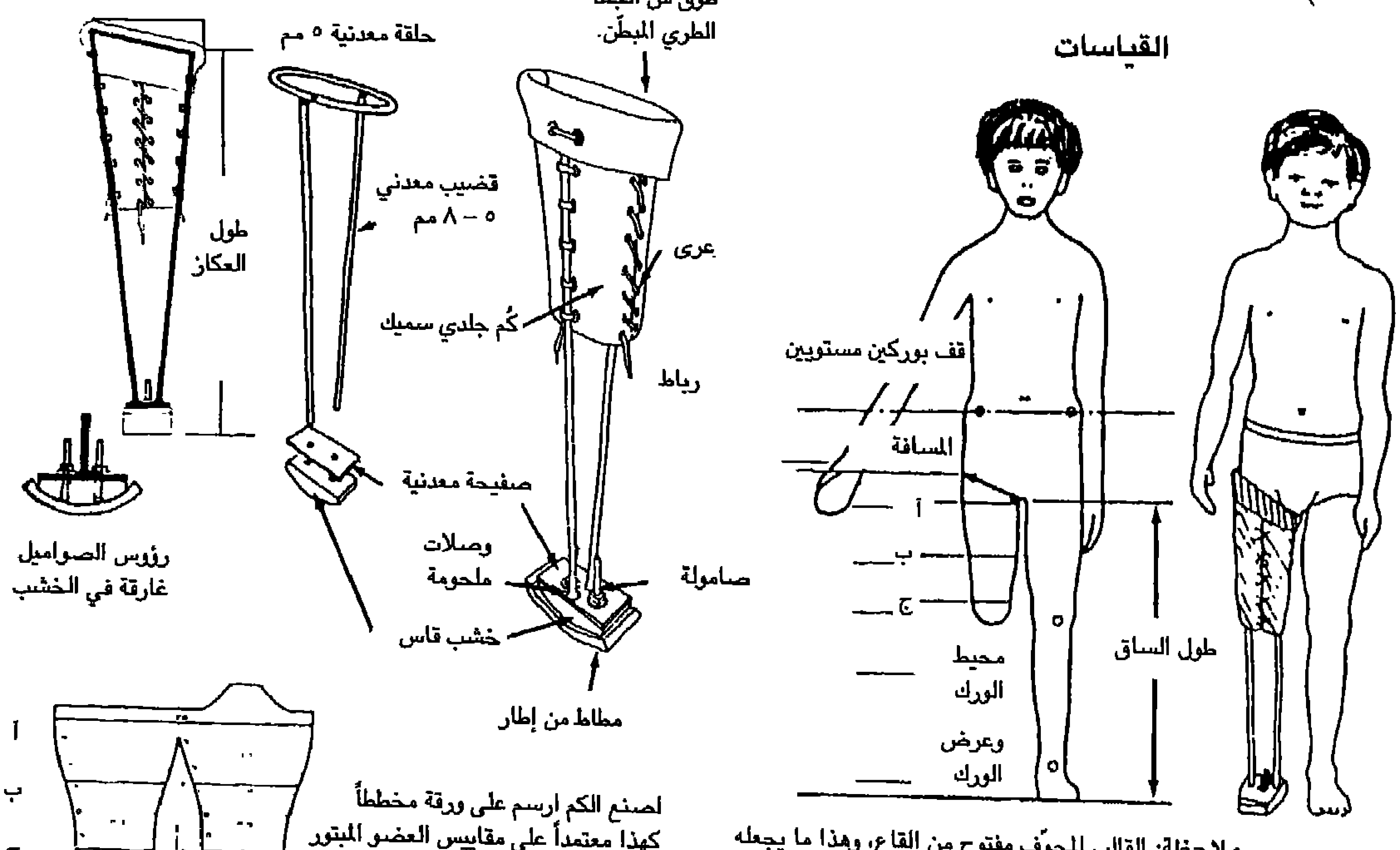
يجب أن تكون الحافة العلوية للقالب المجوّف مدوّرةً لتشكل شفة عريضة من الخلف تمكّن «المؤخرة» من الجلوس عليها. ويجب أن يتوزع الثقل على عظم «المؤخرة» وكل العضو المبتور، وليس على نهاية هذا العضو فقط.

ملاحظة: في بعض البلدان يمكن شراء أطواق بلاستيكية رقيقة بنفس شكل نهايات القوالب، وبمقاييس مختلفة، من مخازن بيع الأدوات التجبيرية. ويمكن وضع هذه الأطواق على الساق قبل صبّ القالب، وإعادة استعمالها. اطلب «أطواق وركية حاملة للثقل» جاهزة.

الشكل الأفضل للنهاية العليا للقالب المجوّف



٢ - **طرف اصطناعي مصنوع من الجلد وقضيب معدني** (معدل عن Simple Orthopaedic Aids، انظر ص ٦٤٢).

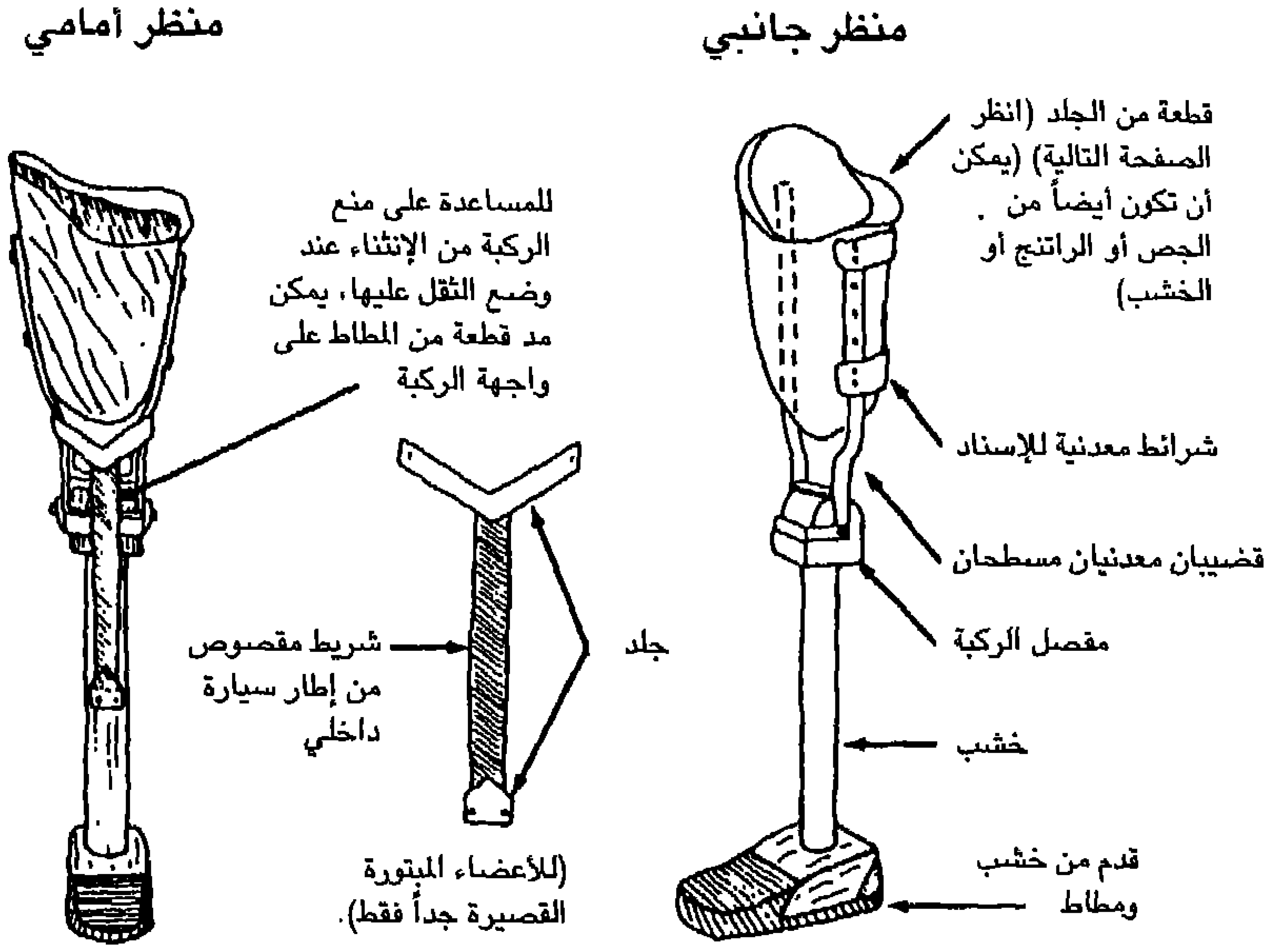


اصنع الكم ارسم على ورقة مخططاً كهذا معتمداً على مقاييس العضو المبتور أ، ب، ج، ثم انقله على الجلد وقصه.

ملاحظة: القالب المجوّف مفتوح من القاع، وهذا ما يجعله أبرد من المبين أعلاه بالاضافة إلى أنه يسمح بالنمو.

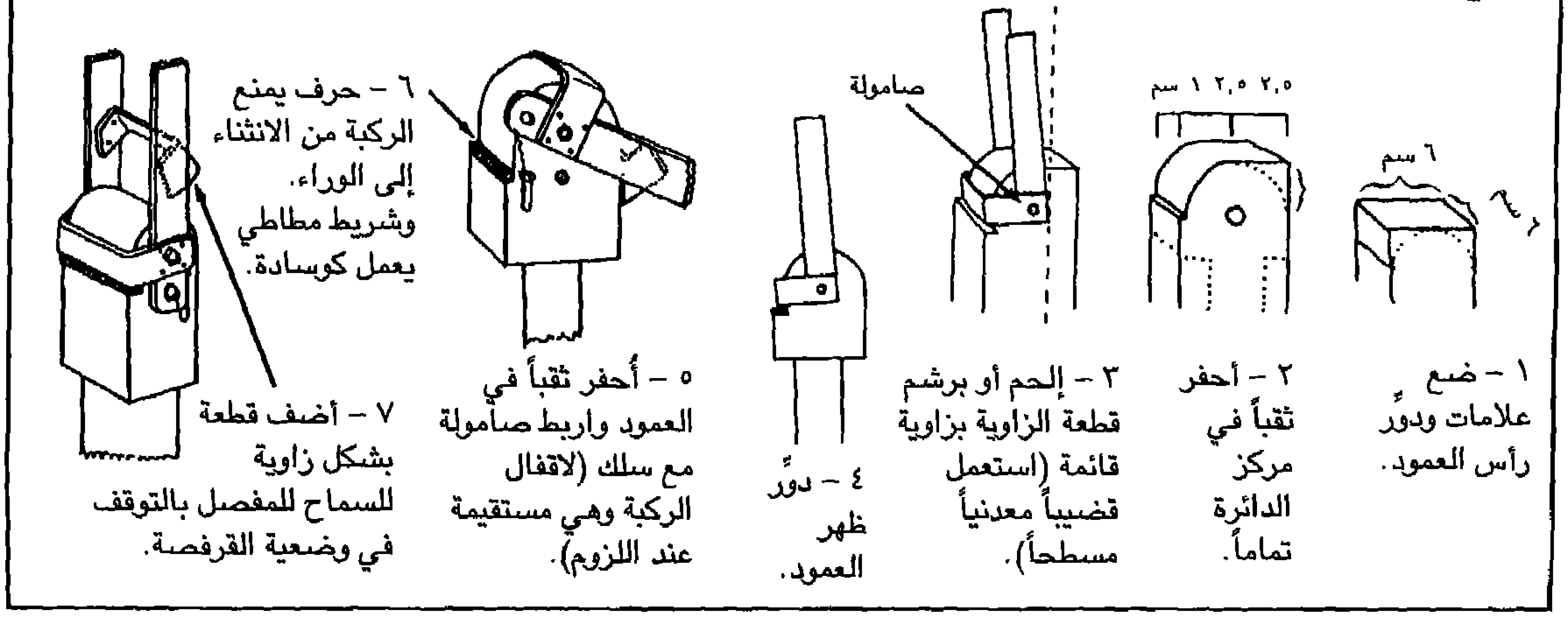
طرف اصطناعي لما فوق الركبة بمفصل ركبة (للأطفال الكبار والبالغين)

معدل عن OHI Manual: Simple Above-knee Prosthesis Manufacture. (اطلب الدليل بكامله، العنوان: انظر ص ٦٤٢)



ملاحظة: هذا تصميم بسيط لمفصل ركبة. وتصعب صناعة مفاصل الركب التي تعمل جيداً، وقد تحتاج إلى كثير من التجارب. وربما كان بامكانك أن تعيد استعمال مفصل من طرف اصطناعي قديم لم يعد يستعمل.

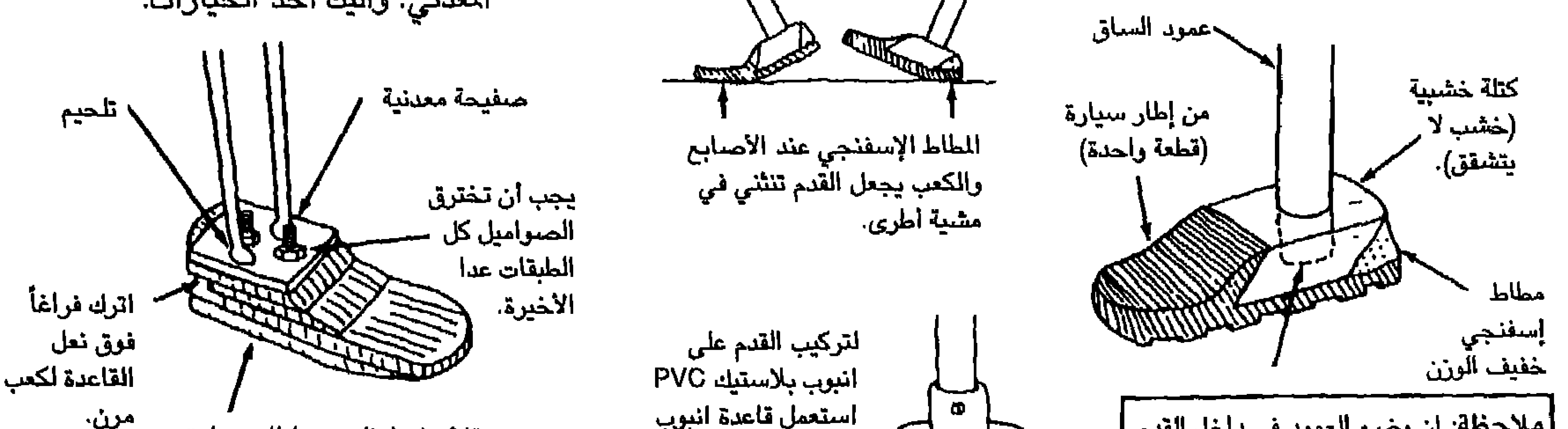
صنع مفصل الركبة:



الأقدام

ان وضع الأقدام للسيقان الاصطناعية يجعلها تبدو بمظهر أفضل (مع حذاء أو صندل أو جزمة). وكذلك فإن قاعدة القدم العريضة تساعد على منع الساق من أن تغرق في الطين أو الرمل. ويمكن لقدم جيدة الصنع، ومرنة، أن تجعل المشي أسهل. وندرج في ما يلي احتمالين:

ويمكن كذلك صنع قدم لساق القضيب المعدني. واليك أحد الخيارات:

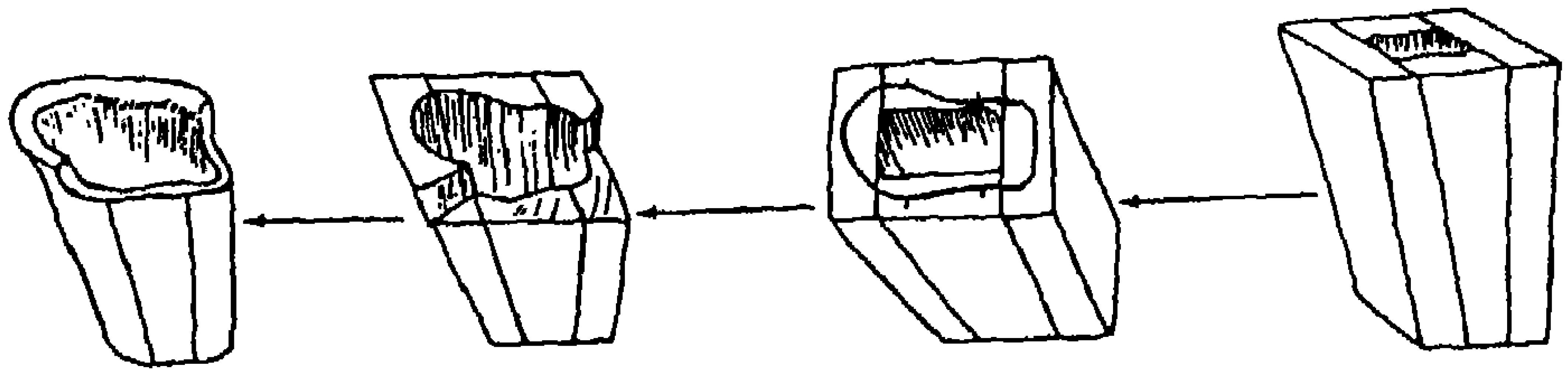


ملاحظة: ان وضع العمود في داخل القدم يمكن الشخص من متابعة المشي حتى لو انكسرت القدم.

طرق أخرى لصناعة الأطراف الاصطناعية

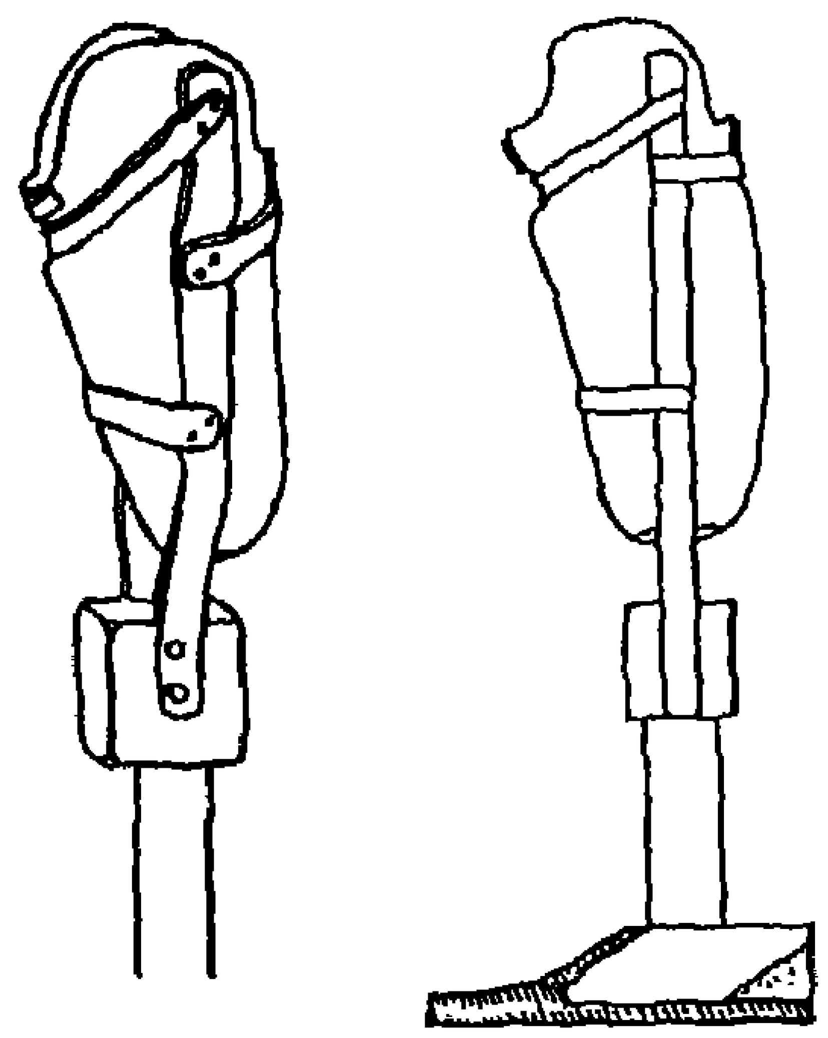
سيقان خشبية

ان الطريقة التقليدية والأقدم لصنع الأطراف الاصطناعية هي صنعها من الخشب.



والطريقة الأفضل لتعلّم هذه الطريقة هي نقلها عن الحرفيين الماهرين. وهناك كتاب يصف هذه الطريقة خطوة بعد خطوة، وهو: Manual of Above Knee Wood Socket Prosthetics (انظر ص ٦٤٢). ولكن الطرق الموصوفة هي – للأسف – طرق معقدة وتحتاج إلى الكثير من التجهيزات الخاصة. ولكن، فربما كان بالامكان تسهيل ذلك. (نحن لم نحاول هذه الطريقة).

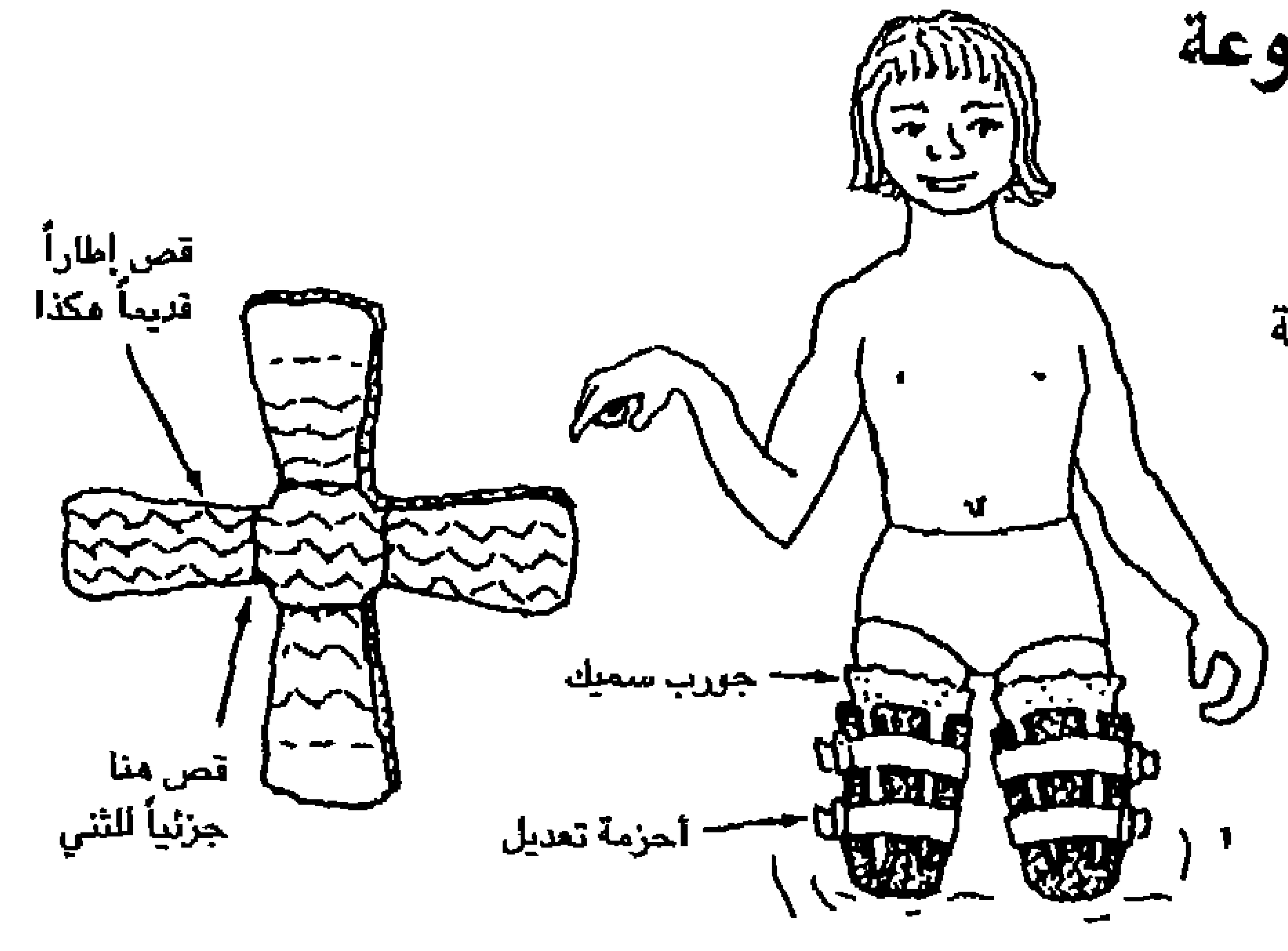
التجويف الجلدي: طرف يتعدّل ذاتياً



تستخدم هذه الطريقة قضباناً معدنية مسطحة، وعموداً خشبياً، وتجويفاً أو قالباً جلدياً متيناً. ولتشكيل هذا التجويف يُمدُّ الجلد المبلول على قالب جصي للعضو المبتور. والطرق موصوفة بوضوح وببساطة في كتاب: Simple Below-knee Prosthesis Manufacture (انظر الإشارة ص ٦٤٢).

وللتجويف الجلدي فوائد عدة. فالجلد يتوفر في كل مكان تقريباً وهو مريح أكثر من غيره في الطقس الحار ويمكن تعديله بسهولة حسب قياس العضو المبتور عندما يصغر هذا الأخير. وكذلك فإن الجلد ناعم وسهل التشكّل بشكل العضو المبتور، وبذلك فإنه يصحح بنفسه أخطاء التفصيل والقولبة.

أدوات لحماية العضو المبتور مصنوعة من إطارات قديمة



بالنسبة لطفل بترت ساقاه من فوق الركبة يمكن للأطراف الاصطناعية القصيرة أو حتى مجرد «أدوات حماية العضو المبتور» البسيطة أن تسمح له بالتنقل بأسهل مما تفعل بأطراف سيقان طويلة.

طرف «جايبور»

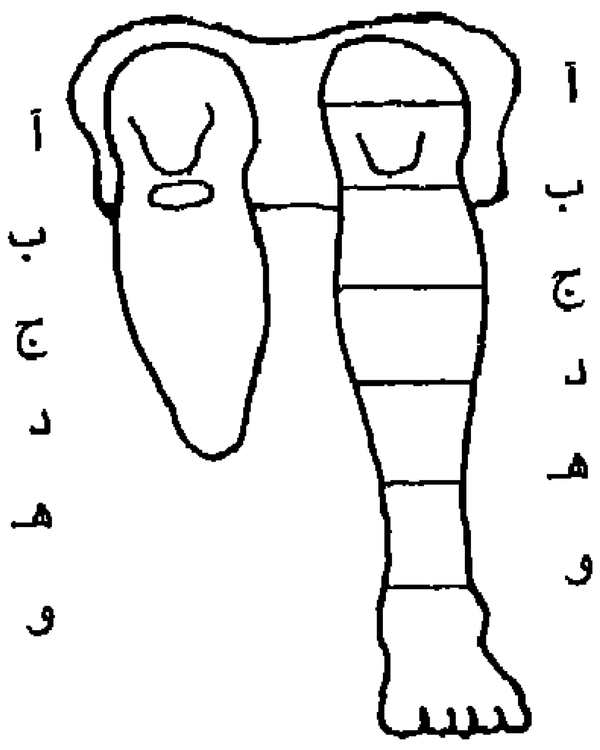
كان هذا الطرف قد طُور، أول ما طور، في مدينة جايبور (الهند) تلبية للحاجة إلى طرف: (١) يسمح للحفاة بالعمل في مزارع الرز، (٢) يبدو كقدم عارية حقيقية، (٣) ينثني عند القدم في كل الاتجاهات وبما يكفي لكي يجلس الانسان القرفصاء بسهولة ويمشي بثبات على أرض غير مستوية، (٤) يكون منخفض الكلفة وسريع الصنع.

قدم جايبور

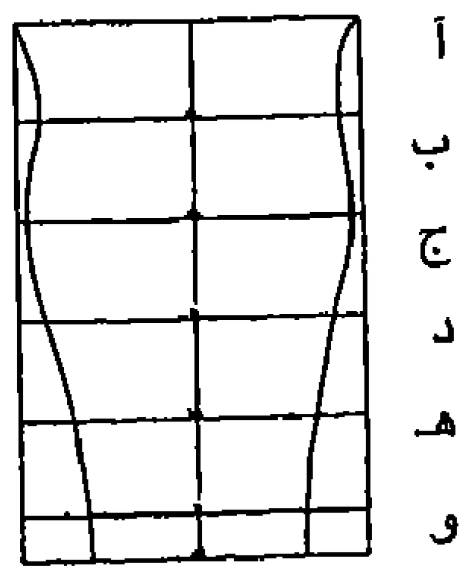
القدم مصنوعة من الخشب والمطاط الإسفنجي، ثم مُفلكنة (مشكّلة بالحرارة مع المطاط Valconized) باستخدام قالب معدني. المطاط يمنح القدم مظهرها «الحي» ولونها ويجعلها قوية ومقاومة للماء.

الطرف مصنوع من صفيحة ألمنيوم

١ – خُذ قياسات الساق الطبيعية.

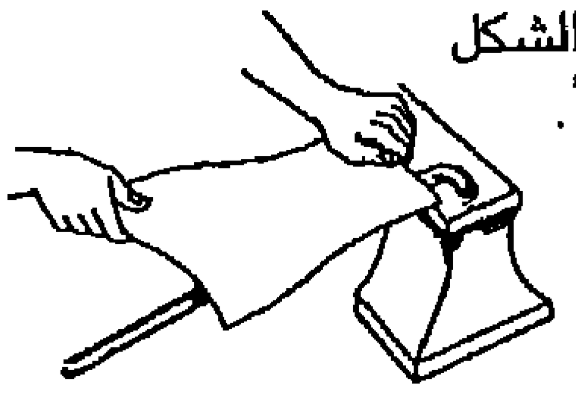


٢ – ارسم القياسات على صفيحة ألمنيوم ثم قص شكل الساق.

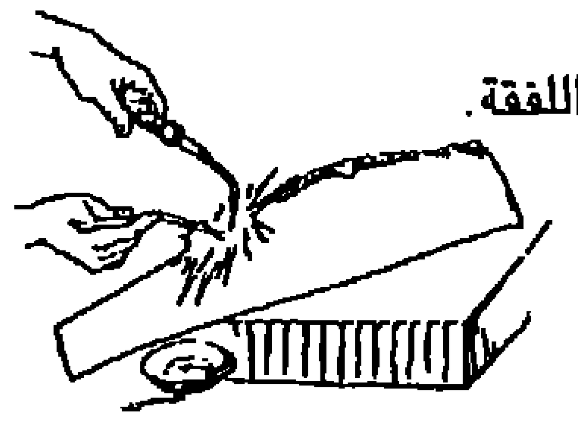


(لا تتجاوز الكلفة الاجمالية لطرف لما تحت الركبة ٢٠ دولاراً أميركياً).

٣ – لف الشكل اسطوانياً.



٤ – إلحم اللفقة.



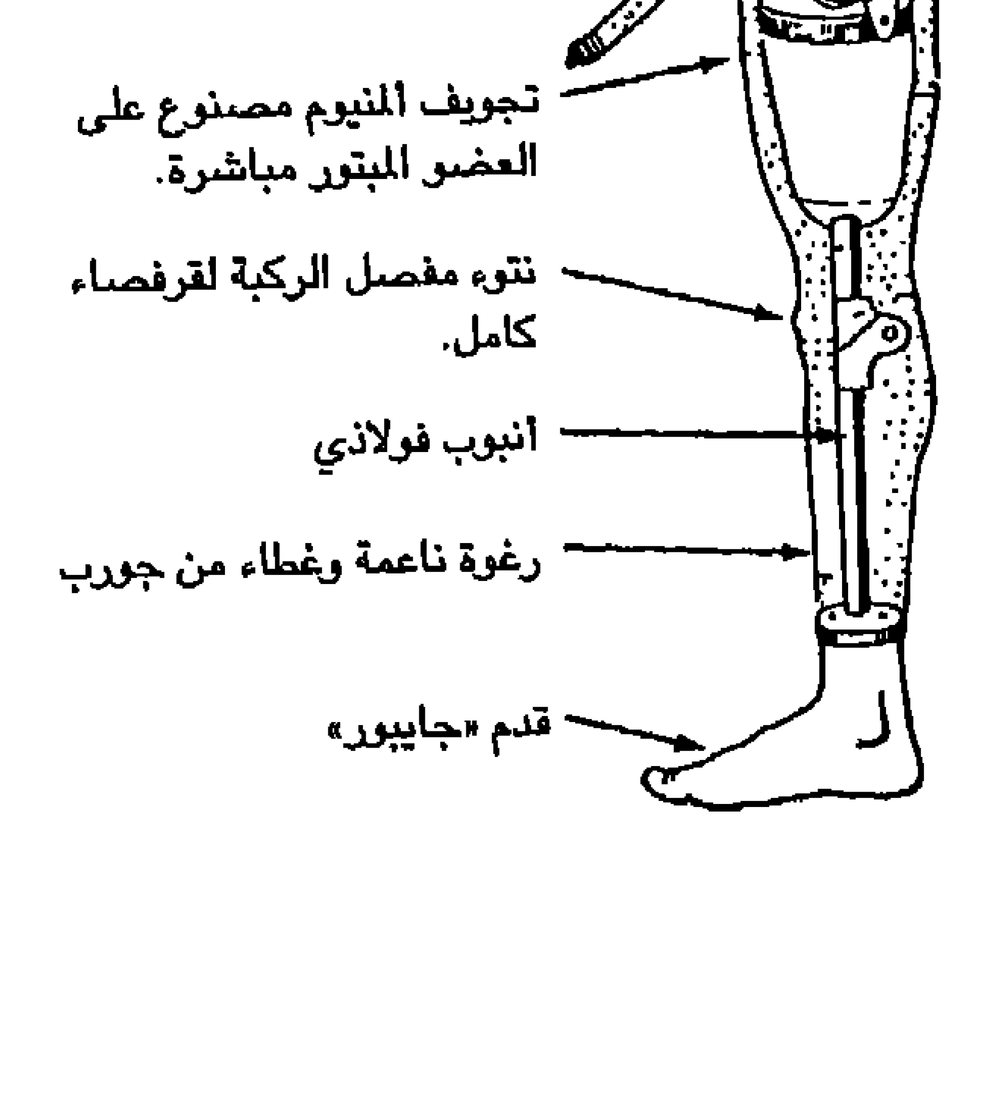
٥ – اطرق الاسطوانة لتصبح بشكل الساق. وبتجارب عدة أدخلها في الركبة بشكل صحيح.

٦ – صلْ حزام الركبة والقدم.

يتطلب صنع طرف «جايبور» الاصطناعي الكثير من المهارة ومن التجهيزات الخاصة. ولكن، ما أن تقام الورشة ويتدرب الأشخاص حتى يمكن صنع أطراف اصطناعية بكلفة زهيدة جداً، وتركيبها بسرعة فائقة (ساعة واحدة بين أخذ القياسات الأولى وبين خروج الشخص ماشياً على طرفه الجديد). من أجل مزيد من التعليمات اتصل بـ :

Rehab Centre, SMS Medical College, Jaipur 302004, India.

تصميم طرف «جايبور» لما فوق الركبة



أفكار عن مشغل صنع الأطراف الاصطناعية: في الصفحة ٥٢١ وصف لمشغل «عملية المعاق الدولية» (OHI) في تايلاندة حيث يصنع العمال مبتوري السيقان أطرافاً من «البامبو» وأطرافاً لما فوق الركبة قابلة للتعديل مبيّنة في هذا الفصل.

مراجع

من أين تحصل على مزيد من المعلومات؟

ننشر في الصفحات التالية أسماء عدد من الكتب والأوراق والمواد التعليمية، المختارة، التي قد ترغبون في الحصول عليها من أجل مزيد من المعلومات عن الإعاقات، وإعادة التأهيل. وقد أوردنا، حيثما أمكن، الثمن والعنوان الذي يمكن أن تطلب منه المادة. المراجع التالية موزعة على فئات تتوافق تقريباً مع المواضيع التي يغطيها هذا الكتاب. وقد استخدمنا معظمها في أثناء إعداده، ووجدنا بعضها واضحاً ومفيداً فيما بعضها الآخر أكثر تعقيداً. لذلك حاولنا أن نضيف ملاحظات قليلة حول كل منها، كما وضعنا علامة أمام كل عنوان تتدرج من نجمة واحدة وحتى ٥ نجوم، وذلك بحسب الجدول التالي:

***** = نوصي به توصية عالية للغاية. إذا كنتم تعملون مع أطفال تتعلق احتياجاتهم بمثل اهتمام هذا الكتاب، فحاولوا الحصول عليه إن أمكن.

**** = نوصي به توصية عالية. يمكنكم أن تتعلموا الكثير من مادته التي تكمل مضمون كتابنا هذا.

*** = أفكار مفيدة للغاية مع تغطية أكثر اكتمالاً وتفصيلاً مما في كتابنا هذا.

** = بعض المعلومات الإضافية المهمة.

* = بعض المعلومات الاضافية، لكنها غير أساسية.

✔ = المرجع الذي أمامه مثل هذه العلامة استعنّا به في إعداد كتابنا هذا، فاقتبسنا منه، وعدّلنا، أفكاراً أو صوراً أو أسطراً.

(**المراجع العربية**: لقد أوردنا هنا المعلومات حول المراجع التي ترجمت ونشرت بالعربية، وأضفنا مجموعة عناوين قليلة تمكنا من جمعها وارتأينا فائدة من ذكرها. ولا شك ان هناك مراجع ومنشورات عربية مفيدة أخرى لم نتمكن من حصرها، ولكنها تبقى دون تنوّع وكثرة وتوفر المراجع باللغات الأجنبية. وهناك حاجة ملحة إلى وضع بيبلوغرافيا عربية، أو قائمة بالمراجع العربية المتوفرة، مع تقييم لكل منها. وهذا عمل يستدعي تعاون المؤسسات المختلفة. المراجع العربية التي لا نجوم أمامها لم تخضع لأي تقييم يسمح بتصنيفها. راجع المؤسسات المحلية واطلب منها المراجع المتوفرة **باللغة العربية**).

■ الإعاقة وإعادة التأهيل: مراجع عامة

*** Bleck, Eugene and Nagel, Donald. *Physically Handicapped Children: A Medical Atlas For Teachers.* Grune and Stratton, Inc., Orlando FL 32887.

معلومات مفيدة حول تشكيلة واسعة من الإعاقات البدنية. رسوم جيدة، يساعد في التشخيص. ✔

** Glorya Hale, editor, *The Source Book For the Disabled.* W.B. Saunders Company, W. Washington Sq., Philadelphia, PA 19105, 1979, 288 pages.

أفكار جيدة، لكنه موجه في الأساس إلى الطبقة الوسطى في البلدان المتطورة. ✔

*** Hardinge, Elizabeth A., and Wilson, Patricia M.P. *A Manual of Basic Physiotherapy for the Use of Nurses in Rural Hospitals.* Tear Fund, 100 Church Rd., Teddington, Middlesex, TW11 8QE, England, 1981, 162 pages.

أساسي، عرض واضح، بعض المفردات المعقدة، مفيد للغاية.

*** Helander, Einar; Mendis, Padmani; Nelson, Gunnel. *Training Disabled People In the Community.* World Health Organization, Distribution and Sales Service, 1211 Geneva 27, Switzerland, 1980, 650 pages.

معلومات أساسية للغاية، لكنه يقوم على منهج «من فوق لتحت». اللغة بسيطة، الصور كثيرة، جزء من مخطط حكومي شامل.

** *Childhood Disability: Prevention and Rehabilitation At the Community Level.* Rehabilitation International UNICEF Technical Support Program, 432 Park Ave., South, New York, NY 10016, 1982.

تعديل للدليل الصادر عن منظمة الصحة العالمية حول تدريب المعوق في المجتمع المحلي، مع تركيز على الأطفال. ✔

** Larson, Heidi, editor. *Childhood Disability Information Kit.* UNICEF, Kathmandu, Nepal, August 1983. Five booklets: 1) Hearing and Speech, 31 pages; 2) Mobility, 64 pages; 3) Child Development, 22 pages; 4) Learning and Behavior, 39 pages; 5) Vision, 16 pages.

جذاب، عرض بسيط. ✔

**** Werner, David, *Project PROJIMO.* The Hesperian Foundation, P.O.Box 1692, Palo Alto, CA 94302, 1983, $4.00.

تقرير مصور، ٦٥ صفحة، عن برنامج «بروخيمو» القروي في المكسيك. ✔

«**أصدقاء المعاقين**» مجلة فصلية متخصصة بشؤون الإعاقة، تصدر عن الجمعية الوطنية لحقوق المعاق، ص.ب: ٥١٥٧ - ١١٣، بيروت - لبنان.

د. منى فياض، **الطفل المتخلف عقلياً في المحيط الأسري والثقافي**، معهد الإنماء العربي، ص.ب: ٥٣٠٠ - ١٤، بيروت - لبنان، ١٩٨٣.

الدكتور موسى شرف الدين، **الكفاءات الإنسانية**. إنماء وتطوير، منشورات مؤسسة الحريري، ٤٦٤ صفحة. جمعية أصدقاء المعاقين، بيروت - لبنان. يُطلب أيضاً من المؤلف: مستشفى خوري، شارع عبد العزيز، رأس بيروت، الهاتف: ٨٦٦٤٥٠.

** Ludins-Katz, Florence and Katz, Elias, *Art and Disabilities*. Institute of Art and Disabilities, 2839 Ashby Ave., Berkeley, CA 94705, 1983, 235 pages.

أفكار لتأسيس مركز فني للمعوقين، مع تعداد المواد والأدوات والمعينات والإرشادات اللازمة لمهن وفنون كثيرة. ✔

*** *Booklist*. International Disability Education and Awareness, 16 Bath St., Frome, Somerset BA11 1DN, England, 1985, 12 pages.

قائمة ممتازة فيها الكتب والموزعون والناشرون (معظمهم من بريطانيا).

برناديت فالون، **حياتك بعد الشلل**، «ورشة الموارد العربية»، ص.ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا - قبرص، ١٢٠ صفحة، ٤ دولارات.

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي والرباعي والقائمين على رعايتهم على التكيّف ومواجهة مشكلات الحياة اليومية.

■ الرعاية الصحية الأولية

**** ورنر، ديفيد، «**مرشد العناية الصحية - حيث لا يوجد طبيب**» صدر بالعربية عن مؤسسة الأبحاث العربية - بيروت، ص.ب ٥٠٥٧ - ١٣.

دليل عملي واسع الانتشار للعاملين الصحيين المحليين والأهل. رعاية صحية أساسية ووقائية وعلاجية ✔

*** ورنر، ديفيد، «**الدليل الصحي في التعلم والتدريب**» صدر بالعربية عن مؤسسة الأبحاث العربية.

منهج محوره الناس ومشاركتهم، لتعليم وتعلم الرعاية الصحية. ✔

** Dickson, Murray, *Where There is No Dentist*. The Hesperian Foundation, 1983. 208 pages, $4.50.

معلومات أساسية حول رعاية الأسنان واللثة. مفيد لبرامج الرعاية الصحية الأولية. سيصدر بالعربية عن «ورشة الموارد العربية». ✔

*** King, Maurice and Felicity. *Primary Child Care Book One*. Teaching Aids at Low Cost (TALC), P.O.Box 49, St Albans, Herts. AL1 4AX, England.

دليل ممتاز لرعاية صحة الأطفال.

■ شلل الأطفال (بوليو)

**** Huckstep, R.L. *Poliomyelitis: A Guide For Developing Countries - Including Appliances and Rehabilitation For the Disabled*. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, EH1 3AF, Scotland, 1979, 279 pages.

ممتاز وشامل. فيه معلومات عن الشدات والأجهزة المساعدة، وإعادة التأهيل، ومعلومات للرعاية والجراحة في المستشفى. مكيّف بشكل جيد لملائمة البلدان الفقيرة والبرامج المجتمعية. الرسوم جيدة.

***** Finnie, Nancie. *Handling the Young Cerebral Palsied Child At Home*. Dutton-Sunrise, 2 Park Ave., New York, NY 10016, 1975, 337 pages, $7.72 + $1.50 postage and handling.

ممتاز، معلومات شاملة ومفصلة حول الرعاية البيتية. مورد مهم للغاية للبرامج المجتمعية. ✔

**** Levitt, Sophie, *Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay*. Blackwell Scientific Publications, 8 John St., London, WCIN 2ES, England, 1977, 272 pages.

كتاب متقدم، معظمه عن العلاج الفيزيائي، معلومات ممتازة ولكن لغته صعبة.. صوره كثيرة وجيدة. ✔

■ سوء تغذية العضلات (ديستروفي)

*** كتب ومعينات كثيرة للأطفال المصابين بسوء تغذية العضلات أو الشلل. رسوم واضحة. تطلب من:

The Muscular Dystrophy Group of Great Britain and Northern Ireland. Nattrass House, 35 Macaulay Rd., London, SW4 0QP England.

(أطلب أيضاً المعلومات من الجمعيات العربية المحلية لرعاية المصابين بسوء تغذية العضلات).

■ استسقاء الحبل الشوكي (سبينا بيفيدا/ السنسنة المشقوقة)

** Swinyard, Chester, *The Child With Spina Bifida*. Spina Bifida Association of America, 343 Dearborn St., Chicago, IL 60604, USA, 1980, 52 pages, $1.50.

فيه بعض المعلومات المفيدة مع كثير من التفاصيل التقنية. اللغة معقدة، لكن مع شرح لكثير من التعابير. ✔

*** Welch, Collette. *Spina Bifida and You: A Guide for Young People*. Association for Spina Bifida and Hydrocephalus (ASBAH), 22 Upper Woburn Place, London, WC1H OEP, England.

يمكن الحصول عليه وعلى ١١ منشوراً آخر عن استسقاء الحبل الشوكي من العنوان أعلاه. بعضها ممتاز. موجهة للبلدان المتطورة.

*** *Sex for Young People With Spina Bifida or Cerebral Palsy*.

يمكن الحصول عليه من العنوان أعلاه. ممتاز.

■ إصابات الحبل الشوكي

** Bromley, Ida. *Tetraplegia and Paraplegia: A Guide For Physiotherapists*. Churchill Livingstone, 1981, 256 pages. Distributed in U.S. by Longman. I., 95 Church St., White Plains, NY 10601, $16.50.

معلومات مفيدة حول التمارين والنقل وتغيير ثقل الوزن للتخفيف عن ضغوط القروح ومنعها. بعض الرسوم الجيدة. يميل إلى الجانب التقني. ✔

**** Ralph K. Davies Medical Center. *Spinal Cord Injury Home Care Manual*. Castro and Duboce, San Francisco, CA 94114, 234 pages.

نصائح ممتازة، مفصلة للغاية. وذات طابع انساني حول مختلف جوانب الرعاية المنزلية والرعاية الذاتية. فصل مطول عن الأمور الجنسية. اللغة معقدة أحياناً. نوصي به

جميع برامج إصابات الحبل الشوكي ✔

** Goldfinger, Glen and Hanak, Marcia, editors, *Spinal Cord Injury. A Guide To Care* New York University Medical Center, Health Care Center Room 1430, 530 First Ave., New York, NY 10016, 1980, 89 pages, $4.25.

معلومات ورسوم واضحة وجيدة. ✔

***** Watson, Jean. *Preventing Disability in Leprosy Patients.* The Leprosy Mission, 50 Portland Pl., London, W1N 3DG, England, 1986, 116 pages, $1.50.

ممتاز، بسيط، واضح، رسوم جيدة ✔ . هناك طبعة موجزة منه (٣٢ صفحة) عنوانها.

Essential Action to Minimise Disability in Leprosy Patients.

توزع مجاناً.

**** *Leprosy: A Pack of Teaching Materials. (1984).* OXFAM, 274 Banbury Rd., Oxford, OX2 7DZ, England. Price £10 British pounds or US$ 15.00. ✔

تضم هذه الرزمة من المواد التعليمية:

1. *Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes.* Technical Report Series 675, World Health Organization.
2. McDougall, A. Colin. *Questions and Answers On the Implementation of Multiple Drug Therapy (MDT) for Leprosy.*
3. Bryceson, Anthony, and Pfaltzgraff, Roy. *Leprosy.*
4. Browne, Stanley. *The Diagnosis and Management of Early Leprosy.* ✔
5. *Better Care in Leprosy.* Published by the Voluntary Health Association of India.
6. Brand, Paul. *Insensitive Feet: A Practical Handbook on Foot Problems in Leprosy.*
7. Leiker, D.L. and McDougall, A.C. *Technical Guide for Smear Examination for Leprosy by Direct Microscopy.*
8. Guinto, Ricardo; Abalos, Rodolfo; Cellona, Roland; and Fajardo, Tranquilino. *An Atlas of Leprosy.*

** *A Guide to Leprosy for Field Staff.* All Africa Leprosy and Rehabilitation Training Centre, P.O.Box 165, Addis Ababa, Ethiopia, 1977, 62 pages.

أكاديمي المنحى، لكن فيه اقتراحات ومعلومات جيدة وعملية.

**** Neville, P. Jane, editor, *A Footwear Manual for Leprosy Control Programmes.* All Africa Leprosy and Rehabilitation Training Centre, P.O.Box 165, Addis Ababa, Ethiopia, 1977, 118 pages.

إرشادات جيدة بسيطة مصورة ومفصلة عن أنواع كثيرة من الأحذية والصنادل والجزمات والمشدات التي يمكن الحصول عليها كلها من العنوان أعلاه. وهناك كذلك كراسان ممتازان للمؤلف نفسه (العنوان أعلاه).

** Jacyk, W.K. *Leprosy in Africans.* German Leprosy Relief Association, Postfach 348, D-8700, Wurzburg 11, West Germany, 1983, 52 pages.

دليل ممتاز مصوّر للتشخيص.

** Thangaraj, R.H. *A Manual of Leprosy.* The Leprosy Mission, CNI Bhavan, 16 Pandit Pant Marg, New Delhi 110-001, India, Third edition, 1983, 342 pages.

متوازن وشامل. الرسوم جيدة، لكن اللغة معقدة. ✔

*** "PARTNERS" مجلة للممرضين والمرشدين الطبيين العاملين في الجذام، بالانكليزية والفرنسية. العنوان:

The Leprosy Mission, 50 Portland Pl., London, W1N 3DG, England.

معلومات ممتازة وحديثة للعمل الأهلي في المجتمع. صدر عن المؤسسة نفسها ٢٤ كراساً عن الجذام. ✔

American Leprosy Missions. 1 Broadway, Elmwood Park, NJ 07407. جمعية نشرت أكثر من ٥٠ كتاباً ومنشوراً عن الجذام، الكثير منها مجاني

*** «سلايدات» (شرائح) ملونة عن الجذام عند الأطفال في آسيا وافريقيا، وكذلك حول رعاية الأطراف المصابة في أعصابها: تطلب من: TALC, P.O.Box. 49, St. Albans, Hertfordshire AL1 4 AX, England.

■ كف البصر

**** Fichtner, Dorothea, *How To Raise a Blind Child: A Guide For Parents of Blind Children and Those Who Work With Blind Pre-school Children.* Christoffel Blindenmission Press, Nibelungenstrasse 124, D-6140 Bensheim 4, West Germany. 1979, 64 pages. DM 5.50 plus postage.

كتاب تمهيدي ممتاز للعائلة. مليء بالمعلومات الممتازة والمحبة والتفهم. صور جيدة. ✔

*** Horton, J. Kirk. *Community-based Rehabilitation of the Rural Blind: A Training Guide for Field Workers.* Division of Education and Rehabilitation, Helen Keller International, 15 West 16th St., New York, NY 10011, USA, 131 pages, $5.00.

معلومات جيدة وكذلك الرسوم الإيضاحية. ✔

*** Drouillard, Richard, and Raynor, Sherry. *Move It.*

(دليل لمساعدة الأطفال المعوقين بصرياً) ٧٢ صفحة، وأطلب أيضاً *Get a Wiggle On*، دليل لمساعدة الأطفال المعوقين بصرياً على النمو. ٨٠ صفحة تطلب من:

AAHPERD Publication Sales, 1900 Association Dr., Reston, VA 22091, USA, 1977 and 1975.

كراسات ممتعة فيها الكثير من الأفكار المعروضة ببساطة ووضوح.

** *Ferrell, Kay Alicyn. Reach Out and Teach: Materials for Parents of Visually Handicapped and Multi-handicapped Young Children.* American Foundation for the Blind, 15 West 16th St., New York, NY 10011, USA.

مجموعة مواد لأهل الطفل المعوق بصرياً، وصاحب الإعاقات المتعددة. فيها: ١ - كتاب للأهل (٢٧٢) صفحة، (٢) كتاب تطبيقي للعمل مع الطفل، (١٧٦) صفحة، شريط وسلايدات. وهناك دليل للمعلمين أيضاً.

■ الصمم

*** Texas Education Agency. *Preferred Signs for Instructional Purposes and Supplement to Preferred Signs.* 1701 N. Congress Ave., Austin, TX 78701, 1982 (12th printing), 505 pages, $6.00, supplement 119 pages, $2.00.

دليل جيد وشامل عن لغة الإشارة للصم (النظام الأميركي) ومعها دليل للتدريب. ✔

** "National Association of the Deaf Catalog of Publications". National Association of the Deaf, 814 Thayer Ave., Silver Spring, MD 20910.

قوائم بموارد كثيرة، بعضها مفيد أكثر من غيره.

** *Sign and Say.* Royal National Institute for the Deaf, 105 Dower St., London, WCIE 6AH.

** Miller, Ralph R. Sr. *Sign Language Clowns: An Educational Coloring Book for Elementary and Pre-school Children.* Dawn Sign Press, 2490 Channing Way #510, Berkeley, CA 94704, 1985, 32 pages.

سهل الاستعمال وممتع. الصفحات يمكن قصها وتحويلها إلى بطاقات وملصقات. ✔

** *Modern Signs Press, Inc.* P.O.Box 1181, Los Alamitos, CA 90720.

مواد تعليمية مختلفة (بطاقات، كتب، فيديو) عن طريقة اتصال تدعى Sign Exact English. وهي نظام لتعلم قراءة وكتابة الانكليزية (وآخر للاسبانية). أطلب المعلومات من العنوان أعلاه. ✔

O'Rourke, Terrence J., Director. *A Basic Course in Manual Communication,* Communication Skills Program, The National Association of the Deaf, 814 Thayer Ave., Silver Spring, MD 10910, 1979, 161 pages. ***

فيه ٧٣٧ رسماً إيضاحياً للاشارات والتهجئة الإصبعية والأعداد مفيد للتعليم. لا يتطلب مهارة عالية في القراءة. رخيص نسبياً. ✔

Riekehof, Lottie L. *The Joy of Signing.* Gospel Publishing House, Springfield, MO 65802, 1978, 336 pages. ***

كتاب تعليمي جيد وأساسي. رسوم الاشارات واضحة، (النظام الأميركي). ✔

Thorburn, Marigold, 'Small Talk: Communication for the Child with Speech and Hearing Problems'. Adapted from the WHO manual. *Training the Disabled in the Community.* Caribbean Institute on Mental Retardation and Other Developmental Disabilities, 94c Old Hope Rd., Kingston 6, Jamaica, 1983, 63 pages. ***

تمهيد جيد. للبلدان النامية. ✔

Larson, Heidi, editor. *Speech and Hearing.* ***

كرّاس عن طرق لمنع واكتشاف صعوبات النطق والسمع عند الأطفال وعن إعادة التأهيل، صادر عن:
Rehabilitation International/ UNICEF, Technical Support Program, Kathmandu, Nepal, 1983, 32 pages.

تمهيد جيد، رسوم ممتازة. موجز للغاية. للبلدان النامية. ✔

قاموس لغة الاشارات للصم، وزارة الشؤون الاجتماعية - القاهرة، ١٩٨٦.

كتاب يعرض بالصور الفوتوغرافية اشارات عن مئات المفردات.

«**إرشادات في التربية الخاصة**» رقم ٤ و ٥، اليونيسكو، ١٩٨٧، تعليم الأطفال والناشئين الصم، ومساعدتهم على اكتساب القدرة على الاتصال ومهارات الكلام.

■ العلاج والتمارين والوضعيات

Bergen, Adrienne Falk and Colangelo, Cheryl. *Positioning the Client With Central Nervous System Deficits: The Wheelchair and Other Adapted Equipment.* Valhalla Rehabilitation Publications, P.O.Box 195, Valhalla, NY 10595, 1985 (second edition), 237 pages, $29.95. ***

وضعيات جلوس مفصلة، ونقاش معمق حول الجلوس المتكيف لتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. رسوم ممتازة، لكنه تقني المنحى. اللغة معقدة بعض الشيء. ✔

Jaeger and Hweitt: 'Home Program Instruction Sheets for Infants and Young Children', and 'Range-of-Motion', University of Kentucky, Department of Physical Therapy, College of Allied Health Professions, 1980. ***

أوراق ممتازة وموضحة بشكل جيد. ✔

Lévy, Janine. *The Baby Exercise Book: For the First Fifteen Months.* Pantheon Books, 201 E 50th St., New York, NY 10022, #6.95. *

تمارين للطفل الرضيع غير المعوق للتشجيع على تطور صحي. مفيد أيضاً للأطفال المعوقين

Ward, Diane, *Positioning the Handicapped Child For Function.* Phoenix Press, Inc., P.O.Box 14-8337, Chicago, IL 60614, 1984, 137 pages. ***

أفكار وتخطيطات كثيرة لوضعيات الأطفال، وخصوصاً المصابين بالشلل الدماغي.

صوفي ليفيت، **نحن أيضاً نلعب ونتحرك**، «ورشة الموارد العربية»، ص.ب ٧٣٨٠، نيقوسيا - قبرص. ٦٨ صفحة، ٢,٥ دولار.

دليل مبسّط يعلم الطفل المعوق كيف يتحرك ويتنقل من خلال اللعب مع الكبار والصغار. رسوم كثيرة وكلام قليل حول الحركات الأساسية في حياة الطفل اليومية.

■ تطور الطفل وتأخر التطور

Miles, Christine, *Special Education For Mentally Handicapped Pupils.* Nirali Kitaben, P.O.Box 5014, Lahore 5, Frontier Province, Pakistan, 1984, 151 pages, Books sent to addresses in the USA can be ordered from the Hesperian Foundation for $6.00. *****

تكييف ممتاز لاستخدام «التربية الخاصة» في المجتمعات النامية. مكتوب بوضوح. بعض الرسوم الجيدة. قد يكون أفضل نص تعليمي للبرامج المجتمعية. ✔
يصدر قريباً أيضاً بالعربية عن «ورشة الموارد العربية».

Cliff, Shirley; Gray, Jennifer; and Nymann, Carol. *Mothers Can Help: A Therapist's Guide for Formulating A Developmental Text for the Parents of Special Children.* El Paso Rehabilitation Center, 2630 Richmond, El Paso, TX 79930, USA, 1981, 212 pages, $11.95. **

معلومات مبسطة وأساسية حول كيفية المساعدة في تطور الطفل المعوق، خطوة خطوة.

Click, Marilyn and Davis, Joan. *Moving Right Along: Developmental Goals For Physically Disabled Children.* EDCorp Publications, P.O.Box 17146, Mesa, AZ 85212, USA, 1985, 213 pages, $21.95. ***

أسلوب مبسط يقوم على منهج حل المشاكل خطوة خطوة. رسوم جيدة.

Frankel, Max; Happ, F. William; Smith, Maurice. *Functional Teaching of the Mentally Retarded.* Charles C Thomas Books, 301-327 East Lawrence Ave., Springfield, IL, USA, 1975, 265 pages. **

أفكار جيدة وألعاب ومواد تعليمية. النص كثير. رسوم إيضاحية متعددة. لكنه ممل بعض الشيء. ✔

Hanson, Marci J. *Teaching Your Down's Syndrome Infant: A Guide for Parents.* PRO-ED, 5341 Industrial Oaks Blvd., Austin, TX 78735, 1986, 250 pages. **

منهج مبرمج جيداً، خطوة خطوة. ✔

Low Cost Teaching Aids for Special Education. Commonwealth Education Handbooks, Marlborough House, London SW1Y 5HX, England, 1982, 43 pages. **

بعض الأفكار المفيدة.

■ التدريب السلوكي والتدريب على قضاء الحاجة

Newson, Elizabeth and Hipgrave, Tony. *Getting Through To Your Handicapped Child.* Cambridge University Press, Pitt Building, Trumpington St., Cambridge, England, CB2 1RP, 1982, 134 pages. Also available from Cambridge University Press, 510 North Ave., New Rochelle, NY 10801. $7.95. **

عرض جيد عن المنهج السلوكي في التعلم، لكنه معقد بعض الشيء. ✔

Kelly, Jeffrey. *Solving Your Child's Behavior Problems.* **

Little, Brown, and Company, Boston, MA, 1983, 201 pages.

عرض جيد للمنهج السلوكي في التعلم.

** Gordon, Thomas. *Parent Effectiveness Training.* New American Library, P.O Box 999, Bergenfield, NJ 07621, USA. 1975, 334 pages, $7.95 + $1.50 postage and handling.

تنويع على المنهج السلوكي في التعلم. أساساً للأطفال المعوقين لكنه صالح لغير المعوقين أيضاً.

** Azrin, Nathan, Ph.D., and Foxx, Richard, Ph.D. *Toilet Training In Less Than a Day.* Pocket Books, 1230 Avenue of the Americas, New York, NY 10020, 1974, 189 pages, $2.95.

توجيهات جيدة «للطريقة السريعة»، موجه للولايات المتحدة وأوروبا. ✔

■ الملاعب والألعاب

** *An Instructional Playground For the Handicapped - Using Tires As Inexpensive Playground Equipment: Activity and Construction Manual.* University of the State of New York, State Education Department, Division for Handicapped Children, Special Education Instructional Materials Center, 55 Elk St., Albany, NY 12234, USA, 50 pages.

أفكار جيدة كثيرة لاستخدام الإطارات القديمة. ✔

** Hogan, Paul, *Playgrounds For Free: Utilization of Used and Surplus Materials in Playground Construction.* The MIT Press, 28 Carleton St., Cambridge, MA, 1979, 252 pages, $10.95.

أفكار جيدة كثيرة. غير مخصص للأطفال المعوقين لكنهم يمكن أن يطبقوا الكثير منها، كثير من معدات اللعب كبيرة للغاية ومعقد صنعها في قرية صغيرة. ✔

** *Adventure Playgrounds For Handicapped Children.* Handicapped Adventure Playground Association, Fulham Palace, Bishops Ave., London SW6 6EA, England, 1978, 32 pages.

أفكار لتصميم ملعب لكل الأطفال.

** Grantham-McGregor, Sally. *Toys You Can Make For the Under Twos (Book 1),* 19 pages, and *Toys You Can Make For the Under Fours (Book 2),* 20 pages. UNICEF Caribbean Area Office, British Overseas Development Agency, 1980.

لُعب بسيطة، سهل صنعها.

** Coy, Kendrick. *Multi-Sensory Educational Aids From Scrap.* Charles C Thomas Books, 2600 South First St., Springfield, IL 62717 USA, 1980, 232 pages, $28.50.

أفكار جيدة كثيرة.

*** *MIKKY: Visual Aids and Toys.* Life Help Centre for the Handicapped. East Coast Rd., Palavakkam, Madras 600041, India.

** McConkey, Roy and Jeffree, Dorothy. *Making Toys for Handicapped Children, A Guide for Parents and Teachers.* Prentice Hall Publishers, Englewood Cliff, NJ 07632, 1983, 200 pages.

أفكار جيدة كثيرة.

** Cratty, Bryant J. and Breen, James E. *Educational Games For Physically Handicapped Children.* Love Publishing Company, 1777 South Bellaire St., Denver, CO 80222, 1972, 91 pages, $4.95.

أفكار جيدة كثيرة. يتوجه إلى البلدان المتطورة.

■ التوعية، سياسات الإعاقة، وإعادة التأهيل والأدوية

**** Miles, Mike, *Where There Is No Rehab Plan.* Mental Health Center, Peshawar, Pakistan, N.W.F.P. Also available from The Hesperian Foundation, 63 pages, $3.50.

تحليل جيد «لإعادة التأهيل المجتمعية»، مع نقد لمنهج منظمة الصحة العالمية.

*** Jones, Ron *The Acorn People.* Bantam Books, Inc. 666 Fifth Ave. New York NY 10103 1976, 80 pages.

قصة جيدة للغاية حول الأطفال المعوقين وحاجتهم إلى الحرية والمغامرة والتفهم.

*** [illegible] Margaret. *Louis Braille. The Boy Who Invented Books For the Blind.* Scholastic Book Services. 730 Broadway. New York, NY 10003, 1971, 80 pages, $1 95.

قصة ممتازة للأطفال عن انجازات طفل معوق. صالحة للقراءة في برنامج «من طفل إلى طفل». ✔

** دايانا ميلرون. **الأقراص المرّة، تجارة الدواء والصحة والفقر في العالم الثالث.** صدر بالعربية عن «ورشة الموارد العربية»، ص ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا – قبرص: ٣١٠ صفحات، ٦ دولارات.

مناقشة ممتازة لكيفية استغلال شركات الأدوية الناس في كثير من الأحيان وكيف تعرض حياتهم للخطر.

** Schoolboys of Barbiana. *Letter to a Teacher.* Vintage Trade Books, Random House, 201 E. 50th St., New York, NY 10022, 1970, 167 pages.

لا علاقة له بالإعاقة (إلا إذا كان الفقر إعاقة). تحليل ممتاز من منظور القاعدة حول القمع المؤسساتي للفقراء. ✔

*** **أوراق أنشطة «من طفل إلى طفل»** حول مواضيع كثيرة بما فيها الإعاقة (أنظر القائمة ص ٤٢٧ و ٤٢٨). تصدر بالعربية عن «ورشة الموارد العربية»، ص. ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا – قبرص.

دليل ممتاز لأنشطة الأطفال لمساعدة الأطفال الآخرين. أنظر الفصل ٤٧. ✔

«قصص من طفل إلى طفل» مجموعة من القصص الموجهة إلى الأطفال حول مواضيع صحية مختلفة ومنها حول تقبل الأطفال المعوقين في المجتمع ومساعدتهم. تصدر عن «ورشة الموارد العربية»، ص. ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا – قبرص.

«دليل الخبراء والاختصاصيين المعنيين بالمعوقين في منطقة الإسكوا» صادر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، أعمال مؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوقين، عمان، ١٩٨٩.

■ الأدوات المساعدة، الأجهزة الخاصة بما فيها الكراسي المتحركة

** *How To Make Basic Hospital Equipment,* compiled by Roger England. Intermediate Technology Publications, Ltd., 9 King St., London, WC2E 8HN, England, 1979, 86 pages.

كراسي متحركة بسيطة من أنابيب معدنية، وتصاميم أخرى من أفريقيا، رسوم واضحة. لغة بسيطة. ✔

*** *Asia-Pacific Disability Aids and Appliances Handbook.* ACROD, P.O.Box 60, Curtin, A.C.T., 2605, Australia, 1982, 84 pages.

مجموعة جيدة من التصاميم لموارد كثيرة، كل منها مصوّر مع تعليقات مفيدة. ✔

*** UPKARAN: *A Manual of Aids For the Multiply Handicapped.* Spastics Society of India, Upper Colaba Rd.,

Opposite Afghan Church, Colaba, Bombay, 400-005 India 106 pages.

أدوات مساعدة ممتازة، معظمها بسيط، رسوم جيدة، بالانكليزية والهندية. ✔

** Robinault, Isabel, editor. *Functional Aids for the Multiply Handicapped.* Medical Department, Harper and Row, Publishers, Inc., 2350 Virginia Ave., Hagerstown, MD 21740, 1973, 233 pages.

كثير من الأفكار والتصاميم الجيدة. بعضها بسيط والآخر معقد. لغة سهلة. رسوم ممتازة. ✔

** Grainger, Stuart E. *Making Aids For Disabled Living.* B. T. Batsford Ltd., 4 Fitzhardinge St., London; W1H OAH, England, 1981, 87 pages.

بعض الأفكار والتصاميم الجيدة. معظمها متقدم. وفيه طاولات/ رفوف جيدة للكراسي المتحركة.

** Hutt, J.K. *Rattan and Bamboo.* Disabilities Study Unit, Wildhanger, Amberley, Arundel, W. Sussex BN8 9NR, England, 1979, 26 pages, £2.00.

تصاميم ممتازة للبلدان التي تستعمل قصب البامبو (الراتان). ✔

*** *Low cost aids.* AHRTAG. 1 London Bridge Street, London SE1 9SG, England.

أدوات مساعدة بسيطة للغاية يستطيع الأطفال صنعها بأنفسهم. رسوم جيدة. ✔

** Caston, Don and Thompson, Joan. *Low Cost Physiotherapy Aids,* 1982, 56 pages, and *Low Cost Walking Aids,* 1983, 22 pages, AHRTAG, (see above).

أدوات مساعدة بسيطة للغاية يستطيع الأطفال صنعها بأنفسهم.

*** *'Aids for Living'* (Newsletter) AHRTAG.

(أنظر أعلاه). مجاناً. أفكار جيدة كثيرة. ✔

** Caston, Don. *Easy to Make Aids for Your Handicapped Child.* Souvenir Press, 43 Great Russell St., London, WC1B 3PA, England.

*** *More With Less: Aids for Disabled People for Daily Living.* TOOL, Technical Development with Developing Countries. Entrepôtdok 68A/69A, 1018 AD. Amsterdam, The Netherlands.

مكتوب ببساطة بالانكليزية والاسبانية، مع رسوم، ١٩٨٦، ٩٠ صفحة.

ماتشكا، دارنبورو، بيركيت، **أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين**؛ الطبعة العربية: «ورشة الموارد العربية»، ص ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا – قبرص.

دليل عملي مرسوم، بكلام قليل، عن أدوات بسيطة صنعها سهل من مواد محلية، تساعد الطفل المعوق على الجلوس والمشي والتنقل والتوازن والعلاج الطبيعي. ٧٣ صفحة، ٢,٥ دولار.

** Dartnell, Chris. *Simple Orthopaedic Aids.* Leonard Cheshire Foundation International. 26-29 Maunsel St., London, SW1P 2QN, England, 1983, 44 pages.

أطراف اصطناعية ومشدات بسيطة ورخيصة. ✔

(من أجل قائمة بالكتب والتصاميم للكراسي المتحركة مع وضعيات جلوس خاصة، أنظر ص ٦٠٤ – ٦٠٦).

■ الأطراف الاصطناعية

**** *Simple Below-knee Prosthesis Manufacture,* 1985, 80 pages, and *Simple Above-knee Prosthesis Manufacture,* 1986, 90 pages, Opération Handicap International, 18 rue de Gerland 69007, Lyon, France (English and French)

ممتاز، طريقة بسيطة للغاية، أنظر ص ٦٣٤. ✔

** Anderson, Miles; Bray, John; and Hennessy, Charles. *Manual of Above Knee Wood Socket Prosthetics.* Charles C Thomas Books, 2600 South First St., Springfield, IL 62717, USA, 1980, 296 pages, $34.50.

تعليمات مفصلة لكنه يتطلب مهارات وأدوات كثيرة. أنظر ص ٦٣٥. ✔

** Anderson, Miles; Bechtol, Charles; and Sollars. Raymond. *Clinical Prosthetics for Physicians and Therapists.* Charles C Thomas Books, (see above). 396 pages, $36.50.

كتاب كبير مفيد حول الأطراف الاصطناعية. جزء جيد عن التدريب على الاستعمال. إرشادات جيدة، خطوة خطوة. بعض التعقيد في اللغة والنظرية. ✔

** Radcliffe, C.W. and Foort, J. *The Patellar-Tendon-Bearing Below-Knee Prosthesis.* Department of Engineering, University of California, Berkeley, and School of Medicine, University of California, San Francisco, CA, USA, 1961, 214 pages.

تعليمات معقدة، خطوة خطوة، لصنع أطراف اصطناعية من البلاستيك. هذه الأطراف تتطلب مواد كثيرة لكن الطريقة الأساسية سهل تعلمها، ويمكن صنع الأطراف بكلفة معقولة. العاملون في «بروخيمو» يستعملون هذه الطريقة.

■ مجموعات من الشرائح الضوئية (السلايدات)، مجموعة الهسبيريان فاونديشن وتشمل شروحات مكتوبة. العنوان:

The Hesperian Foundation, P.O.Box 1692, Palo Alto, CA 94302, USA.

Project PROJIMO, 160 slides, $56.00.

عرض وصفي لمشروع «بروخيمو»، في ريف المكسيك الذي يديره معوقون لمساعدة الأطفال المعوقين وعائلاتهم على أن يصبحوا أكثر اعتماداً على النفس.

Helping Your Neighbor, and *A Disabled Child Discovers New Life,* 24 slides, $8.40.

مجموعة لشرح كيف بدأ مشروع «بروخيمو» لاعادة التأهيل، وكيف يعمل.

Family Care of Disabled Children, 30 slides, $10.50.

طرق سهلة للغاية للأهل لمساعدة الأطفال المعوقين على إنجاز المزيد باستعمال المواد المتوفرة في المنزل. مناقشة لبعض المبادىء الرئيسية.

CHILD-to-child Activities in Mexico, 65 slides, $22.75.

شرائح كثيرة عن أنشطة من طفل – إلى – طفل في المكسيك عن فهم الأطفال المعوقين وفحص سمعهم وبصرهم.

(مزيد من المجموعات قيد التحضير. يمكنكم الكتابة إلى الهسبيريان فاونديشن).

قائمة ببعض الكلمات الصعبة

هذه شروحات لبعض الكلمات الواردة في هذا الكتاب والتي قد يصعب فهمها وقد جرى تفسير كل كلمة حيثما وردت للمرة الأولى. وقد أضفنا في بعض الأحيان أرقام صفحات حيث يمكنك أن تجد مزيداً من الشرح لتلك الكلمة. إن لم تجد في هذه القائمة الكلمة التي تريد تفسيراً لها فبامكانك اللجوء إلى الفهرس (أو الكشاف) فالكلمة قد تكون مشروحة في احدى الصفحات التي يذكرها الفهرس. مثلاً: (إعوجاج المفاصل - أو **آرثرجريبوزيس** - مشروحة في الصفحة ١٢٢).

أ

إجتماعي: ما يتصل بالأعمال والقيم والقرارات والعلاقات ضمن مجموعة/ جماعة من الناس أو مجتمع ما.

الأمعاء: نستخدمها هنا للتعبير عن ذلك الجزء من المصران حيث تتجمع الفضلات الجامدة في الجسم (البراز) قبل مغادرته.

إعادة تأهيل: فن مساعدة الانسان على أن يتعلم كيف يعيش بأفضل ما أمكن رغم قصوراته وإعاقاته.

الإعاقة: مشكلة (أو قصور) تجعل من الصعب على الانسان أن يؤدي أعمالاً أو وظائف معينة، مقارنة بالانسان غير المعوق. والإعاقة يمكن أن تكون:

- **خفيفة:** تسبب بعض المتاعب، لكن الانسان يستطيع أن يتعلم القيام بكل ما يحتاج اليه.
- **معتدلة:** يحتاج الانسان معها إلى صنع تكييفات/ تعديلات تساعده على أن يكون مستقلاً في رعاية نفسه بنفسه وتنفيذ أعمال أخرى.
- **حادة/ شديدة:** يحتاج الانسان باستمرار إلى مساعدة من شخص آخر في رعاية نفسه والقيام بأعمال أخرى.

إعاقة متعددة: إعاقات عدة، كثيراً ما تكون بدنية وعقلية في الطفل الواحد (أنظر ص ٢٨٣).

أعصاب الحركة: الأعصاب التي تنقل الرسائل من الدماغ إلى أجزاء الجسم لتقول للعضلات ما عليها أن تقوم به.

إلتهاب المفاصل (آرثريتيس): ألم والتهاب في مفصل أو عدة مفاصل من الجسم، كالركبة أو المرفق أو الورك.

ت

التشنج: إنشداد أو شد في العضلات خارج سيطرة الانسان، مما يصعب عليه التحكم بحركاته. يحصل التشنج في كثير من الأحيان مع حصول أذى أو تلف في الدماغ، أو شلل في الدماغ أو إصابات في الحبل الشوكي.

التقلصات: تراجع في مدى حركة مفصلٍ ما. كثيراً ما يكون السبب هو قصر في العضلات (أنظر الفصل ٨).

تقييم: مراقبة ودراسة لاكتشاف جودة عمل أو أمرٍ ما وأين تكمن المشكلات.

تكييف (مواءمة/ ملاءمة): تغييرٌ ما لجعل الأمور تناسب طفلاً ما أو محيطاً ما، بشكل أفضل. فالمقعد يمكن تكييفه باضافة أحزمة أو بطانة لاسناد الجسم إسناداً أفضل.

ح

الحبل الشوكي: انه «خط الاتصالات» الرئيسي الذي يضم الأعصاب عبر العمود الفقري. وهو يؤمن الاتصالات (للحركة والأحاسيس) بين الدماغ وبين كل أجزاء الجسم (أنظر ص ١٧٥).

حركة الأمعاء: إفراغها؛ التبرز.

حفز: جملة الأصوات والمشاهد والأنشطة والدمى والروائح واللمس، وكل شيء آخر يجعل الطفل يهتم بالأشياء ويطور استعماله جسده وحواسه. «الحفز المبكر» يعني الأنشطة التي تساعد الرضيع على تطوير تجاوباته الأولى ومهاراته (أنظر ص ٣٠١).

خ

الخلع: ضرر يصيب المفصل. أطراف العظم تنزلق

خارج مواقعها الطبيعية. الخلع يمكن أن يكون منذ الولادة، أو نتيجة «فقدان التوازن» في العضلات.

س

السلوك: طريقة الانسان في التصرف؛ نمط القيام بعمل ما؛ الطريقة التي يتصرف بها الطفل أو يتعامل مع الآخرين (أنظر الفصل ٤٠).

سوء تغذية العضلات (ديستروفي): ضعف مضطرد، أو متصاعد، يصيب العضلات نتيجة مشكلة في العضلات ذاتها. قارنه بـ «ضمور العضلات».

ض

ضعف العضلات (أتاكسيا): صعوبة في التوازن والتنسيق (أنظر ص ٩٠).

ضمور العضلات (أتروفي): إنحلال أو ضعف مضطرد، أو متصاعد، في العضلات، ناتج عن مشكلة في الأعصاب (قارنه بسوء تغذية العضلات، أو الديستروفي).

ع

عجل دوّار: عجل صغير يُركّب بطريقة تسمح له بالدوران من جانب إلى آخر للالتفاف عند الزوايا والمنعطفات (مثال: العجلات الصغيرة الدوّارة في الكراسي المتحركة).

عصب: خيط رفيع تنتقل من خلاله الرسائل في أنحاء الجسم. الأعصاب هي «المراسلون» في الجسم. بعض الأعصاب يجعلنا «نحس» ويُعلمنا متى حدث شيء مؤلم. وهناك أعصاب أخرى تحرك أجزاء الجسم عندما نرغب (أنظر ص ٣٥).

عقلي/ ذهني: يتصل بالعقل أو الذهن/ الذكاء. فالطفل المعوق عقلياً - أو المتخلف عقلياً - لا يتعلم بالسرعة التي يتعلم بها الأطفال الآخرون.

العلاج الطبيعي: المعالج الطبيعي أو «الفيزيائي» هو الشخص الذي يقدم العلاج الطبيعي (الفيزيائي)، أي الذي يصمم التمارين والأعمال ويعلّمها للأشخاص المعوقين بدنياً.

ف

فيروس: جرثومة أصغر من البكتيريا تسبب أمراضاً تنتشر. معظم الفيروسات لا يمكن القضاء عليه بالمضادات الحيوية.

ڤيلكرو: شريط من البلاستيك فيه شُعيرات قوية مثل الخطاطيف، تتداخل في شعيرات شريط فيلكرو آخر فيلتصقان. مفيد كبديل من الأزرار والأربطة على الملابس والمشدات والأحذية، وخصوصاً للأطفال أصحاب التحكم الضعيف بأيديهم. (أنظر ص ٣٣٥).

م

متخلف: بطيء في تطوره. الطفل المتخلف عقلياً لا يتعلم بالسرعة التي يتعلم بها الأطفال الآخرون.

مجتمع community/ مجتمعي: تستخدم في هذا الكتاب بمعنى «المجتمع المحلي» أو «الجماعة» أو سكان حي أو قرية ما. وقد استخدمنا كلمة «الأهالي» للاشارة إلى المعنى ذاته. (أنظر «اجتماعي» في الصفحة السابقة).

المثانة: جراب من العضلات في البطن حيث يتجمع البول قبل أن يغادر الجسم.

مشد: أداة مساعدة تساند ساقاً ضعيفة أو مصابة (أنظر الفصل ٥٨)

مزمن: يستمر زمناً طويلاً ويعود مراراً.

مضاد حيوي (صادّ): دواء يحارب الأمراض والالتهابات التي تسببها البكتيريا. البنسيلين والتتراسيكلين هما من المضادات الحيوية.

و

الوتر: جزء من الجسم يربط العضلات بالعظام.

وراثي (متوارث): ميزة معينة تنتقل من الأب أو الأم إلى الطفل لحظة تكوّنه. عند وراثة مرض معين يكون عاملٌ محدد أو خاصية محددة قد انتقلت من أحد الأبوين إلى أطفاله ومنهم إلى أطفال أطفاله.

وظيفي: له علاقة بالعمل أو الوظيفة التي تقوم بها. «المعالج الوظيفي» هو الشخص الذي يساعد على التعرف على الوسائل التي تسمح للانسان المعوق بأن يقوم بوظائفه وأعماله بشكل أفضل.

الفهرس (الكشاف)

أ

أتاكسيا أنظر ضعف التوازن (الهزع)
التخلج (أتاكسيا) أنظر ضعف التوازن
الإتصال: ما هو؟ ٢٥٧
- الاتصال الشامل: ٢٦٣ ـ ٢٦٥
- الإشارة باليدين: ٢٢٦ ـ ٢٧٣
- تحذير حول طرق الاتصال للأطفال الصم ٢٦٤
- أنشطة لتطوير الإتصال والكلام: ٣١٣ ـ ٣١٥
- تطوره لدى الطفل الطبيعي: ٣١٢
- التطور الطبيعي للنطق: ٣١٣
- تطوير المهارات المبكرة: ٢٦٠ ـ ٢٦٢
- الشفهي: ٢٦٣ ـ ٢٦٥، ٢٧٤
- طرق مختلفة: ٢٦٣ ـ ٢٦٥
- للأطفال الذين يسمعون ولا يتكلمون: ٢٦١، ٢٧٤
- للطفل الأصم، **الفصل ٣١**
- المعينات: ١٠٦، ٢٦٣، ٥٧٨

أنظر أيضاً: الصمم
أثيتوسيس (الكنع): ٨٩
الأحذية:
- إضافات، روافع، أو أوتاد للنعل. ٦٨، ٧٠، ١١٧، ١٦٣، ٥٤٩
- الرافعة للساق الأقصر: ٥٤٩
- للسيقان الإصطناعية: ٦٣٣، ٦٣٤، ٦٣٦
- للطفل المعوق، صاحب الحاجات الخاصة: ٣٣٦
- للقدم الحنفاء: ١١٦
- للقدم المسطحة: ١١٨
- للقدمين دون إحساس: ٢٢٤، ٢٢٥
- للمصابين بالجزام: ٢٢٤، ٢٢٥
- مع مشدات: ١١٦، ٥٤٠ ـ ٥٤٣، ٥٤٤، ٥٤٥، ٥٤٨، ٥٥٠

أحزمة الورك أنظر الورك، أحزمة
أدوات الإستلقاء المساعدة: ٩٥، ٩٦، ٩٨، ١٠٥، ١٩٨، ١٩٩، ٣٠٢، ٣١٠، ٥٧١، ٥٧٢، ٥٧٤، ٦١٨
الأدوات التجبيرية: ٥٢٨
الأدوات والتجهيزات المساعدة:
- الإستحمام: ١٠٣، **٣٤٥ ـ ٣٤٨**
- الإستفادة من اليدين: ٥، ١٨٩، ٢٠٥، ٣٠٦، ٣١٦، ٣١٨، ٥٧٨
- الألعاب والرياضة: ١٩٠
- الانتقال من الكرسي المتحرك وإليه. ٣٩٤ ـ ٣٩٦
- التأكد من أن الأدوات والتجهيزات تلبي إحتياجات الطفل: ٥٢٦ ـ ٥٢٩
- الفائدة والجاذبية: ٥٣١ ـ ٥٣٢
- قياس وتسجيل تقدم الطفل: **الفصل ٥**، ٥٢، ٥٣، ٥٧٨، ٦١٠
- تكييف الأدوات المساعدة للطفل التشنجي: **الفصل ٥٦**، ٥٨١، ٥٨٩ ـ ٥٩٣
- لارتداء الملابس: ٥٣٣ ـ ٥٣٦
- لاستسقاء الحبل الشوكي: ١٦٨، ١٧٢، ١٧٤
- لأصحاب الكراسي المتحركة في المزارع: ٥٠٧، ٥١٧
- للإطعام: ٣٢٣، ٣٢٦ ـ ٣٣٢، ٤٣١، ٥٠١، ٥٧٧
- لتحسين التوازن: ١٠٥، ٢٩٨، ٣١٢، ٣١٦، ٣١٧، ٥٧٦
- للتطور: **الفصل ٦٢**
- لتطوير الحركة: ٩٣، ٩٨، ١٧٢، ٤٤٠، ٥٠٧، ٥٢٠
- لتقلصات الأرجل (المشوهة): ٧، ٨٢، ٨٣
- للتمدد: ٩٥، ٩٦، ٥٠٠، ٥٧١، ٥٧٢
- للتمرين: ٨٢، ٨٣، ١٤٠ ـ ١٤٦، **الفصل ٤٢**، ٥١٨، ٥٠٨
- للتمرين على استعمال المرحاض: ١٨٩، ٣٤٢ ـ ٣٤٤، ٥٠٧
- للجزام: ٢٢٣ ـ ٢٢٥
- للجلوس: ٥، ٩٥، ٩٧، ٩٨، ١٠٣، ١١١، ٥٧٣
- لحماية الرأس: ٥٣٢
- للحمل والتثبيت: ٥، ٥٠١، ٥٧٧
- للزحف والحبو: ١٠٥، ٣٠٩، ٣١٠، ٥٠٧
- للعمل: ٦، ١٩٠، ٥٠١، ٥٠٣، ٥٠٧، ٥٠٩، ٥٨٨
- لقلب الصفحات. ٥٠١
- للكتابة والمساعدة المدرسية: ٥٠١، ٥٧٨
- للمشي: ٥٦، ٧٣، ٩٩، ١٠٥، ١٠٦، ١٤٩، ١٥٠، ١٥٢، ١٧٢، ١٧٧
- مراجع: ٦٤٢
- للمشي والحمل في المزارع والحقول: ٥٠٧، ٥٨٨
- للمكفوفين في المزارع والحقول: ٥٠٧، ٥٠٩
- لوقاية الحروق: ٢٣١
- لوقاية الذين فقدوا الإحساس من الإصابة: ٢٢٣ ـ ٢٢٥
- للوقاية من التقلصات: ٥، ٧، ٨١، ٩٣، ٩٥ ـ ٩٩، ٥٧٣، ٥٧٤، ٥٨٣، ٦٠٩ ـ ٦١٢
- للوقوف: ٩٩، ١٠٥، ١٥١، ١٧٢، ١٨٥، ١٩٠، ٥٠٠، ٥٧٤، ٥٧٥
- المساعدة على السمع: ٢٦٢
- معينات الاتصال: ٣٦٢، ٥٧٨

أدوات الوقوف: ٥٧٤، ٥٧٥ أنظر أيضاً أدوات المشي، والمشدات
- إطارات الوقوف: ٩٩، ١٥١، ١٧٢، ١٩٠، ٢٢٩، ٥٠٠، ٥٧٤ ـ ٥٧٥
- ألواح الوقوف: ١٨٥، ١٩٠، ٥٧٤
- ألواح الوقوف مع عجلات: ١٩٠، ٢٢٩
- طاولة الوقوف: ٩٩، ٥٠٠، **٥٧٤ ـ ٥٧٥**

الأدوية
- الأسبرين ومشاكله: ١٣٤
- الأستروئيدات ومشاكلها: ١٣٧
- أضرارها أثناء الحمل: ١١٩، ٢٣٩
- الإفراط وسوء الاستعمال: ١٨ ـ ٢٠، ١٥٧
- الأندوميثاسين والفينيلبوتازون ومشاكلها: ١٣٧
- العين والعلاجات المنزلية: ١٣٧، ١٤٦
- الفينيتسوين ومشاكله: ٢٢٨
- الكورتيكوستيرويد ومشاكله: ١٣٧، ٢٣٩، ٢٤٦
- لإعاقات التعلم: ٢٦٦
- لالتهاب العظام
- للالتهاب البولي: ٢١١
- لالتهاب المفاصل: ١٣٤، ١٣٧
- للألم: ١٣٤، ١٣٧
- للأمعاء: ٢١٣
- للجذام: ٢٢٠، ٢٢١، ٢٢٣
- لحموضة المعدة: ١٣٤
- لحمى الروماتيزم: ١٥٤
- للسل: ١٦٦
- للشلل الدماغي: ٩١
- للعين: ١٣٧، ٢٢١، ٢٢٣، ٢٤٤ ـ ٢٤٦
- للنوبات: ٢٣٧ ـ ٢٤٢

- للوقاية من شلل الأطفال: ٧٤
- هرمونات النمو: ١٢٦
- وعيوب الولادة: ١٩٩، ٢٣٩

أذرع غير مكتملة أو مفقودة: ١٢١
- شلل «إرب»/ شلل الذراع بسبب إصابة عند الولادة: ١٢٧، ١٢٨

الأذرع والأيدي الاصطناعية والخطاطيف: ١٢١، ٢٢٧، ٢٣٠، ٥٣١

الأرجل: أنظر السيقان

الإرضاع أنظر الرضاعة

١) **أرثروجروبيوزسي** أنظر إعوجاج المفاصل

٢) **أرثريتيس** أنظر التهاب مفاصل الأحداث

الأسبرين
- لألم المفاصل: ١٣٤

استسقاء الحبل الشوكي (سبينا بيفيدا/ السنسنة الشوكية) **الفصل ٢٢**
- تدبير شؤون البراز والبول: ١٧٠، **الفصل ٢٥**
- تورم الرأس (هيدروسيفاليس): ١٦٧، **١٦٩**
- درجة الإعاقة: ١٦٨
- العلاج: ١٦٩
- مراجع: ٦٣٨
- المعينات: ١٧٠ ـ ١٧٤
- منع التقلصات: ١٧١
- منع ومعالجة قروح الضغط: ١٦٧، ١٧٣، **الفصل ٢٤**

أسرّة قابلة للتعديل: ٥٧٢

الأسنان واللثة: ٢٣٨، **٣٤٨**

الإسهال: ١٠٨

الإصابات الحادة المتعددة: الفصل ٣٣، ٤٣٣

إصابات الحبل الشوكي: الفصل ٢٣
- أسباب الشلل الرباعي والشلل السفلي: ١٧٥
- إعادة التربية الجسدية: ١٨٥ ـ ١٨٧
- إمكانية المشي: ١٧٧
- برامج يديرها مصابون بحبالهم الشوكية: ٥١٨، ٥١٩
- تجنب المزيد من الضرر في الحبل الشوكي: ١٨٠
- التحكّم بالبول ومشكلاته: ١٧٨، ١٨١، ١٨٧، ١٨٨، **الفصل ٢٥**
- تدبير شؤون البراز والبول: **الفصل ٢٥**
التشنج: ١٧٦
- التقلصات: ١٨٢، ١٨٤
- الجنس والزواج: ١٧٨، ٤٩٢
- العلاج الطبيعي والوضعيات الصحيحة: ١٨٢ ـ ١٨٤
- العناية بالنفس: ١٨٩
- فقدان الإحساس: ١٧٥
- قروح الضغط، الوقاية والعلاج: ١٨٥ ـ ١٨٧
- مراجع: ٦٣٨
- مستقبل الشخص المصاب: ١٦٦، ١٧٦ **ـ ١٧٩**، ١٩١
- مستوى الإصابة: **١٦٨، ١٧٥**، ١٧٦
- مشكلات ثانوية: ١٨١
- مصابو الحبل الشوكي في دور القادة: ١٧٩، **١٩١**، ١٩٢، ١٩٣
- نقل مصاب بالحبل الشوكي: ١٨٠
- الوقاية ١٤

أصابع الأقدام (تشوهها): ١٢١

الأصابع المشوهة والملتصقة: ١٢٠

إطار الإستلقاء على الجانب: ٥٧٢

الإطارات المتحركة (العربات) ٩٨، ٦١٢
- لإستسقاء الحبل الشوكي: ١٧٢
- الكراسي المتحركة وألواح الانبطاح ٢٢٩، ٦١٨، **٦١٩**

- للطرق السلسة والوعرة: ٩٨

إطارات المطاط (عجلات السيارات والدراجات والإطارات الداخلية): ٤١٨ ـ ٤٢٥
- لتمارين مجال الحركة: ١٤٨، ٣٧٣، ٣٧٦، ٤٢٢، ٥٧٦
- للأحذية والصنادل والقباقيب: ٢٢٥، ٥٤٣، ٥٤٤
- للملاعب: **٤١٨ ـ ٤٢٥**
- للمساعدة في إعادة التأهيل: ١٠٥، ١٤٨، ١٥٠، ٢٠٠، ٢٠١، ٣٤٤، ٣٤٦، ٤٢١، ٥٤٥، ٥٨٧، ٥٩٠، ٥٩٥ ـ ٥٩٧، ٦٠١، ٦١٦، ٦٢١، ٦٢٤، ٦٣١ ـ ٦٣٥

الأطراف المبتورة أنظر بتر الأطراف

إعادة التأهيل المحلية: الفصل ٤٥، ٣
- مراجع عنها: ٦٣٧
- إستعمال الملاعب: **الفصل ٤٦**
- **انتشار البرامج المحلية: ٤١٤**
- أنشطة: ٣
- إحالات: ٤١٠، ٤١٢
- أنشطة منزلية: ٤٠٩
- أنشطة من «طفل إلى طفل»: **الفصل ٤٧**
- الأهالي يديرون مراكز إعادة التأهيل: ٢٨٤، ٤٠٧ ـ ٤١١، **٤١٢** ـ ٤١٤، **الفصل ٥٥**، ٥١٥، ٥٢٢
- برنامج التقييم: ٤٨٠، ٤٨١
- تسجيل العمل والخدمات: ٤٨٤
- التنظيم، الإدارة والتمويل: **الفصل ٥٠**
- عامل التغيير: ٤٠٨
- مراجع: ٦٣٧ ـ ٦٤٢
- المسرح الشعبي: **الفصل ٤٨**
- مشاركة المجتمع: ٤٠٥
- المعوقون في دور القادة: ٤٠٩
- «من فوق إلى تحت» و«من تحت إلى فوق»: حـ ـ ٣، حـ ـ ٤، ٤٠٥، ٤٠٦
- نماذج: ٤١٠، ٤١٢
- ورشة الأطفال لصناعة الألعاب: **الفصل ٤٩**
- مراكز إعادة تأهيل يديرها الأهالي:
- أنشطة: ٤٠٩، ٤١٢، ٤١٤
- الأهمية: ٤٠٧
- منافع: ٤١٣
- نماذج: **الفصل ٥٥**
- الوصول والدعم: ٤١٠

الإعاقات:
- تسجيل قياس الإعاقة وتقدم الطفل: **الفصل ٥**
- تقييم التشوهات التي يجب أن تقوَّم: ٥٣٠
- دليل التعرف على الإعاقات: **الفصل ٦**
- الطفل المصاب بإعاقات متعددة: **الفصل ٣٣**
- فحص الطفل وتقييم حالته: **الفصل ٤**
- مراجع: ٦٣٧ ـ ٦٤٢
- مساعدة المعلمين والأطفال على فهم الأطفال المعوقين: **الفصل ٤٧**
- والتكيف مع البيت والمجتمع: ٤٨٥ ـ ٤٦٠
أنظر أيضاً: العاهات ـ العمل، الإمكانات والتدريب

الإعاقات، الأسباب والوقاية: الفصل ٣
- الأسباب الاجتماعية والفقر ١٣، ١٤
- بسبب الأدوية والعمليات الجراحية: ١٦، ١٩، ٩١، ١٢٦، ١٩٢
- التغذية السيئة: ١٣
- الحروب والإرهاب: ٢٠
- عدم الوقاية الصحية: ١٣
- عيوب الولادة: ١١٩ ـ ١٢٤

- المبيدات الحشرية والسموم: ١٥
- سوء استعمال الأدوية: ١٥، ١٩
إعاقات التعلم عند الأطفال ذوي الذكاء الطبيعي: الفصل ٤١
الإعاقات الثانوية: حـ ـ ٩
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٨١
- الوقاية: ١٦ ـ ٢٠
الإعاقات، دليل التعرف عليها: ٥٢ ـ ٥٨، ١٣٠، ١٣١
الإعاقات المتعددة: الفصل ٣٣
الإعاقات، وتيرتها: حـ ـ ٥ إلى حـ ـ ٨، حـ ـ ١٢
الإعاقات والعائلة: ٢٨١
- الصرع: ٢٢٣ ـ ٢٤٢، **الفصل ٢٩**
- الصمم: **الفصل ٣١**
- الضعف العضلي: ١٠٩ ـ ١١١
- الضمور العضلي: ١١١
- عيوب الولادة: ١١٩، ١٢٤، ١٦٢، **الفصل ١٢**
- القدم الحنفاء: ١١٤ ـ ١١٦
- القزمية: ١٢٦
- المنغولية (دون): ٢٨١
- هشاشة العظام: ١٢٥
الأعراض المتوازية: ٤١٥، ٤١٧، ٤٢٥، ٥٧٩، ٥٨٠
إعوجاج المفاصل (أرثروجريبوزيس، التقلصات المتعددة) منذ الولادة: ١٢٢ ـ ١٢٣
الأكل والإطعام: الفصل ٣٦
- أدوات مساعدة مصنوعة في البيت للمساعدة في الأكل: ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٧، **٣٣٠ ـ ٣٣٢**
- الإطعام بالملعقة: ٣٢٤
- إطعام الذات: ٣٢٦، ٣٢٧
- الأكل بالأصابع: ٣٢٥
- تعليم المهارات: ٢٩٧
- حليب الثدي: ٧٤، **٣٢١**
- حيلة البسكوتة: ٣٢٨
- الشرب: ٣٢٦
- ضبط وظيفة الفم: ٣٢٣ ـ ٣٢٥
- ضعف التغذية عند الأطفال المعوقين: ٣٢٠
- الطعام الأفضل للطفل: ٣٢١
- للطفل المصاب بالشلل الدماغي: ٩٢، ٣١٩، ٣٢٢ ـ ٣٢٦، ٣٢٩
- المضغ: ٣٢٥
- مهارات الأكل عند الأطفال: ٣١٩
- وضعيات الأكل: **٣٢٢ ـ ٣٢٣**، ٣٢٥، ٥٢٦
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة ـ الرضاعة
الإلتهاب البولي: ١٦٧، ١٧٠، ١٨٨، ٢١٠، ٢١١
التهاب السحايا:
- علاماته: ١٠٨
- كسبب من أسباب الإعاقات: ٩١، ٢٣٣، ٢٤٥
التهاب العظام (أوستيوميليتيس): **الفصل ١٩**
- العلاج: ١٦٠
- واستسقاء الحبل الشوكي: ١٧٣
- والجذام: ٢٢٢
- والمصابون في الحبل الشوكي: ١٩٦
- الوقاية: ١٥٩
- وقروح الضغط: ١٥٩
الالتهابات الكيسية (بورسيتيس): ١٣١
إلتهاب مفاصل الأحداث (أرثريتيس): الفصل ١٦
- إحتياجات ضرورية عند إجراء التمارين: ٣٧٤ ـ ٣٧٦
- أدوات مساعدة: ٣٣٥، ٣٣٦
- الأدوية: ١٣٧
- الأسباب: ١٣٦، ١٥٨
- إستعمال الأسبرين: ١٣٤
- إلتهاب القزحية: ١٣٦
- أنواعه: ١٣٥
- تصحيح التقلصات الناجمة عنه: ١٤٧ ـ ١٤٩
- التسخين قبل التمرين: ١٣٢، ٣٧٢
- التمارين والوضعية: **١٣٨ ـ ١٥٢**، ٣٦٨، ٣٧٢، ٣٧٣، ٣٨٧
- علاماته: ١٣٥
- العوم واللعب في الماء: ١٣٣، ١٤٤
- الفرق بينه وبين الحمى الروماتيزمية: ١٢٩، ١٣٠
- كيفية العناية بالمفاصل المؤلمة: ١٣٢
أنظر أيضاً المفاصل
الألعاب والدمى:
- الإستحمام واللعب: ٤٦٣ ـ ٤٧٦، **الفصل ٤٩**
- أطفال يصنعون لعباً: ٣٥٦، ٣٦٥، ٤٦٣، ٤٦٤
- أفكار لصناعة أدوات موسيقية: ٤٦٩
- أفكار لصناعة الألعاب: ٣١٧، ٣٦٥، ٤٦٣، ٤٦٨ ـ ٤٧٦، ٤٩٩
- للاستحمام: ٣٤٧
- للتدريب على قضاء الحاجة: ٣٤١
- لتطوير العقل والذهن واليدين: ٣١٦ ـ ٣١٨، ٤٦٨
- لتقييم الإعاقة: ٢٥، ٢٦
- لحفز الحواس: ٣١٧، ٤٦٨، ٤٦٩
- للطفل الكفيف: ٢٤٨، ٢٤٩، ٢٥٢، ٢٥٤، ٢٦٥
- للحفز المبكر: ٣١٧، ٤٦٨ ـ ٤٧٠
- للمساعدة على الفهم: ٤٢٩ ـ ٤٣١، ٤٤٢ ـ ٤٤٤، ٤٤٧ ـ ٤٥٠
- مراجع: ٦٤١
- المعدات اللازمة: ٤٦٥، ٤٦٦
- ورشة الأطفال لصناعة اللعب: **الفصل ٤٩**
الألعاب ولعب دور المعوق: أنظر «من طفل إلى طفل» الفصل ٤٧
ألم تحت الركبة أنظر «أوسغود ـ سلاتر»
ألم الرأس أنظر الرأس، ألم
ألم الظهر أنظر العمود الفقري
ألم المفاصل أنظر التهاب المفاصل، المفاصل، ألم
الألواح، طاولات وأدوات أخرى: ٦٠٥، ٦٠٧، ٦١١
الإماهة عن طريق الفم: ١٠٨؛ أنظر أيضاً: الإسهال
إنحناء الظهر أنظر تقوس العمود الفقري ـ إنحناء الظهر
إنجاب الأطفال، نصائح مختلفة: ١١٢، ١٤، ٢٤٢، ٢٨١
أنشطة إعادة التأهيل أنظر إعادة التأهيل ـ أنشطة
أنشطة لتطور الطفل
- للاتصال والكلام: ٣١٣ ـ ٣١٥
- للتحكّم بالجسم والتوازن والجلوس: ٣٠٦ ـ ٣٠٨
- للتحكم بالرأس: ٣٠٢، ٣٠٣
- للتحكم باليدين، والتنسيق بين العين واليد: ٣٠١، ٣٠٢، **٣٠٥ ـ ٣٠٦**
- لتشجيع الاستدارة والإلتواء: ٣٠١، ٣٠٤، **٣٠٥**
- للزحف والحبو: **٣٠٩، ٣١٠**، ٤٣٦
- للوقوف والمشي والتوازن: ٣١١، ٣١٢
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة ـ تطور الطفل وتأخر التطور
الإنعكاسات: ٤٠، ٩٣، ١٧٦
الأوتاد: ٩٥، ٩٦، ١١١، ٤١٦، ٥٧١، ٥٧٢
الإهتزاز والانتفاض: ٢٤٧، ٣٦٤
أوراق التسجيل (السجلات)
١) لتأريخ الطفل: ٣٧، ٣٨
٢) للفحص الجسدي: ٣٩
٣) للجهاز العصبي: ٤٠
٤) العوامل التي تؤثر على تطور الطفل: ٤١

٥) لتقييم تطور الطفل (فوق الخامسة): ٥٠
٦) لتقييم تطور الطفل (تحت الخامسة): ٢٩٢، ٢٩٣
ـ الغاية من ورقة التسجيل: ٢٢، ٣٦
ـ للكلفة والدخل والخدمات في برنامج المجتمع: ٤٨٤
أنظر أيضاً: سجل الحفظ
أوسغود ـ سلاتر (ألم تحت الركبة): ١٣٠
أوستيوميليتيس: أنظر التهاب العظام
الأيدي أنظر اليدين
إيذاء النفس: ٣٦٣، ٣٦٤
أنظر أيضاً السلوك

ب

بتر الأطراف: الفصل ٢٧
ـ الأصابع المبتورة: ٢٣٢
ـ الأيدي الإصطناعية والخطاطيف: ١٢١، ٢٢٧، **٢٣٠**، ٥٣١
ـ ربط شريط الحذاء بيد واحدة: ٣٣٦
ـ الأيدي المبتورة: ٢٢٧، **٢٣٠**، ٥٣١، ٥٣٢
ـ السيقان المبتورة: ٢٢٧ ـ ٢٣٠
ـ العناية بالأطراف المبتورة حديثاً: ٢٢٨ ـ ٢٣٠
ـ عيوب الولادة (العيوب الخلقية): ١١٩، ١٢١
ـ المشاكل النفسية والاجتماعية: ٥٣١، ٥٣٢
ـ الوضعيات الصحيحة: ٢٢٩
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة ـ الأطراف بأسمائها ـ الإعاقات ـ التشوهات
برامج يديرها الأهالي: الفصل ٥٥
ـ باكستان: ٣٢٨، ٤٠٧، ٤٩٩، ٥١٠، ٥١١، **٥٢٠**
ـ بروخيمو:
ـ بنغلادش: ٥٠٩، ٥١٨
ـ تايلاند: **٥٢١**، ٦٢٨ ـ ٦٣١، ٦٣٤
ـ المكسيك: ٤٩٩، ٥١٧
ـ نيكاراغوا: ٤٠٧، ٤٨٢، ٤٨٣، **٥١٩**
أنظر أيضاً: المسرح الشعبي
البطائن والوسائد
ـ لتجنب قروح الضغط: ١٨٤، ١٩٩ ـ ٢٠١
ـ للكراسي المتحركة: ١٨٤، ٢٠٠، ٢٠١، ٦٠٧، ٦٠٩، ٦٢٤
ـ للوضعيات الصحيحة: ١٨٤، ٦٠٧، ٦٠٩
البلع، صعوبة:
ـ والشلل الدماغي: ٣٢٢ ـ ٣٢٤، ٣٢٦
بوروسيتيس: أنظر الالتهابات الكيسية
البيت والبيئة
ـ التكييف: ٤٨٥ ـ ٤٩٠
ـ ممرات ومعابر للمشي: ٢٥١، ٤٨٩

ت

تحديد النسل: ٤٩٤
التخلف العقلي: الفصل ٣٢
ـ أسبابه: ٢٧٨
ـ الطفل المصاب بإعاقات متعددة: ٢٨٣ ـ ٢٨٥
ـ الفدامة (الكريتينية): ٢٨٢
ـ مساعدة المتخلف عقلياً: ٢٨٠، ٢٨١
ـ المنغولية (متلازمة دون): ٢٧٩ ـ ٢٨١
ـ والشلل الدماغي: ٨٧، ٨٨، ١٠٤
أنظر أيضاً الإعاقات
التسمم بالجلبان (لاثيريزم): حـ ـ ٧، ١٥
التسمم بالفلوريد: ١٥
التسمم كسبب من أسباب الإعاقة: ١٥
أنظر أيضاً: الأدوية
التطور الجسدي: ٢٩٢
التشنج: ٨٩
ـ انعكاسات العضلات المتشنجة: ١٠٢، ١٠٣
ـ فحص مجال الحركة: ٢٨، ٢٩
ـ الفرق بينه وبين التقلصات: ٢٨، ٧٩، ١٠١
ـ المؤدي إلى تقلصات
ـ والاستحمام: ١٠٣، ٣٤٥
ـ وإصابات العمود الفقري: ١٧٦، ١٨٣
ـ والإطعام: ١٠٣، **٣٢٢ ـ ٣٢٤**، ٣٢٦، ٣٢٩
ـ والتمرين: ٣٧٦
ـ والشلل الدماغي: **الفصل ٩**
ـ واللبس: ٣٣٤
أنظر أيضاً: ـ الشلل الدماغي ـ الوضعيات
التشوهات
ـ الجذام: ٢١٥، ٢١٨، ٢٢٢، ٢٢٣
ـ الظهر:
ـ استسقاء الحبل الشوكي: **الفصل ٢٢**
ـ تقوس العمود الفقري: **الفصل ٢٠**
ـ سل العمود الفقري: **الفصل ٢١**
ـ في الشفة والحلق: ١١٩، **١٢٠**
ـ في القدمين والأصابع: ١٢٠، ١٢١، ١٦٧، ١٧٣ ـ ٢٨١
ـ في اليدين: ١١٩ ـ ١٢١، ١٥٩، ٢٨١
ـ نتيجة فقدان الإحساس والالتهابات: ١٥٩، ١٦٧، ١٧٣، ٢١٥، ٢٢٢
ـ الوقاية: ٢٢٣ ـ ٢٢٥
أنظر أيضاً: ـ الإعاقات ـ بتر الأطراف ـ الحروق، تشوهات
تطور الطفل وتأخر التطور: الفصلان ٣٤ و٣٥
ـ إرشادات عامة لمساعدة تطور الطفل: ٢٩٧ ـ ٢٩٩
ـ أسباب بطء التطور: ٢٨٧، ٢٨٩
ـ التطور الطبيعي: **الفصل ٣٤**، ٢٩٠ ـ ٢٩٣
ـ تقييم تقدم الطفل الجسدي والذهني: ٣٦، ٤٩، ٥٠، ٢٩٢ ـ ٢٩٤
ـ الحفز المبكر وأنشطة تطور الطفل: **الفصول ٣٥ ـ ٤٠**، ٢٨٩، ٢٩٥
ـ سجل الفحص: ٢٢، ٣٧، ٣٨، ٢٩٢، ٢٩٣
ـ العناية بالنفس: ـ إستعمال المرحاض: **الفصل ٣٨**
ـ الأكل: **الفصل ٣٦**
ـ الغسل والإستحمام: **الفصل ٣٩**
ـ اللبس: **الفصل ٣٧**
ـ اللعب المبكر والدمى والألعاب: ٣١٦ ـ ٣١٨
ـ مراجع: ٦٤٠
ـ والأطفال الصم: ٢٥٧
ـ والشلل الدماغي: ٨٧، ١٠٤
أنظر أيضاً: الإعاقات ـ الحفز ـ التخلف العقلي
التربية والتعلّم: الفصل ٥٣
ـ إختيار المدرسة: خاصة أم عادية: ٢٧٥، ٤٩٧ ـ ٥٠٠
ـ داخل وخارج المدرسة: ٤٩٧
ـ فرص التدريب على العمل: ٥١٢
ـ المدارس الخاصة بالصم: ٢٥٩ ـ ٢٧٦
ـ المدارس الخاصة بكف البصر: ٢٥٣
ـ المدارس الخاصة بالمعوقين: ٢٧٧ ـ ٢٨٠
ـ المساعدة على القراءة والكتابة والرسم: ٥٠١
ـ من طفل إلى طفل: **الفصل ٤٧**
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة ـ تطور الطفل ـ الحفز
التعقيبة: أنظر السيلان

التعلّم أنظر - التربية والتعلم - التطور - الحفز - السلوك
التغذية: أنظر سوء التغذية
التقرح: أنظر القروح
التقلصات: الفصلان ٨ و٥٩
- أدوات التقويم: **الفصل ٥٩**
- للركبة: ٧٧ - ٨٠، ١٠١
- للكاحل والقدم: ٨٠، ٨١، ١٠١، ٥٧٦، ٥٧٧
- للورك: ٦٦، ٧١، ٧٩، ٨١، ١٠١
- التمارين والحركة: ١٣٨ - ١٥٢، **الفصل ٤٢**
- الجلدية: ٢٣١، ٢٣٢
- صكك الركبتين: ٨١، ٩٣، ١٠١، ١٠٣
- عندما لا تكون هناك حاجة للتقويم: ٧٢، ١٨٣
- الفحص والقياس: ٧٩، ٨٠
- الفرق بينها وبين التشنجات: ٧٩
- في حالات التشنج: ١٠٢، ١٠٣
- في كيس المفصل: ٨٠
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٨١، ١٨٤
- والتهاب المفاصل: ١٣٨، ١٣٩، ١٤٧ - ١٤٩
- والألم: ١٣٨
- والساق المبتورة: ٢٢٩
- وشلل الأطفال: ٥٩، ٦١، ٦٣، ٦٦
- والشلل الدماغي: ١٠١ - ١٠٣
- واللاتوازن العقلي: ٧٨، ١٣٩
- الوقاية والعلاج: ٨١ - ٨٦
أنظر أيضاً - التشنجات
تقوس السيقان: أنظر السيقان، تقوّس
تقوس العمود الفقري: الفصل ٢٠
- أنواعه: ٣٤، ٣٩، ١٦١، ١٦٢
- إنحناء الظهر (لوردوسيس): ٣٤، ٥٧، ١٠١، ١٦١، ١٦٤، ١٦٩
- التقوس الجانبي (سكوليوسيس): ٣٤، ٥٦، ٦١، ١٦١ - ١٦٤
- التمارين: ١٤٦، ١٦٩
- الفحص: **٣٤**، ١٦٢، ٢٦٣
- سل العمود الفقري: ١٦١، **الفصل ٢١**
- الظهر المحدوب (كيفوسيس): **٣٤**، ٥٧، ١٦١، ١٦٤
- المشدات: ١٦٤
- واستسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا): ١٦٧
- وشلل الأطفال: ٦١، ٦٦
أنظر أيضاً: - سل العمود الفقري - العمود الفقري
قوة العضلات: أنظر: - التمارين - العضلات
- اختبارها: ٢٧، ٣٠ - **٣٣**
التقييم
- طرق قياس وتسجيل تقدم الطفل: ٤٣ - ٤٨
- لبرنامج إعادة التأهيل: ٤٨٠، ٤٨١
- لتقدم الطفل: **الفصل ٥**، ٤٣ - ٥٠، ٢٩٠ - ٢٩٦
- للطفل المعوق: **الفصل ٤**
أنظر أيضاً: تطور الطفل
تكييف البيت والبيئة للمعوقين: الفصل ٥١
تكييف العلاج والأدوات المساعدة
- الساق الاصطناعية (الهند): ٣
- سيقان من القصب من تايلنده: ٦٢٥، ٦٢٨ - **٦٣١**
- التخاطب بالإشارة: ٤
- تمارين للأذرع (أفريقيا): ٥٢٨
- تمارين المشي على ممر على شكل ٧: ٨٢
- العكاكيز من أغصان الشجر: حـ - ١، حـ - ٢
- تمارين للمعصم واليد: ١١
- قدم «جايبور» (الهند): ٦٣٦
- الكراسي والمقاعد المنخفضة ٥٩٠
- الكرسي المتحرك ٥٩٠، ٦٢٢
- المشدات البلاستيكية **٥٥٠ - ٥٥٣**
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة
التلقيح (التحصين)
- تحذيرات: ٢٠
- حفظ اللقاحات باردة ٧٤
- ضد شلل الأطفال: ١٤، ٧٤
- لماذا تفشل برامج التلقيح أحياناً: ١٤
- أنظر أيضاً - شلل الأطفال
التمارين: الفصل ٤٢
- أوراق تعليمات التمارين للأهل: ١٠، ١١، ٢٨٢ - ٣٩١
- بعد الحروق: ٢٣٢
- تحذيرات: ١٨٣، ٢٧٤ - ٣٧٦، ٥٢٨
- التمطي: ٧٥، ٨٣ - ٨٥، ١١٥، ٢٢٩، ٣٦٨، ٣٧٢، **٣٨٣ - ٣٨٥**
- للأيدي والأذرع: ١٢٧، ١٢٨، ١٨٣، ٢٢٤، ٣٧٩، ٣٩١، ٣٩٢
- للأطراف المبتورة: ٢٢٩، ٢٣٠
- لالتهاب المفاصل: ١٣٨ - ١٥٢
- لتحسين التوازن والتحكّم: ٣٠٦ - ٣٠٧، ٣٢٥، ٣٦٩
- لتصحيح وضعية الجسم: ٩٦، ١٤٩، ١٦٤
- لتقوسات العمود الفقري: ١٦٤
- لتقوية العضلات بدون حركة: ٧٥، ٨٣ - ٨٥، ١١٥، ٢٢٩، ٣٦٨، ٣٧٢، ٣٨٣ - ٣٨٥
- لتقوية العضلات مع حركة: ١٣٩ - ١٤٢، ٢٣٠، ٢٦٧، ٣٧٨، ٢٨٨ - ٣٩١
- للشلل الدماغي: ١٠٢، ١٠٣، ١٠٥، ٣٧٦، ٣٧٧
- للقدم: ٨٢، ٨٣
- للقدم الحنفاء: ١١٥
- للقدمين: ٨٢ - ٨٣
- متى تقوم الحاجة إليها؟: ٣٦٧
- مجال الحركة: **الفصل ٤٢**، ٢٢٤، ٣٦٨، ٣٧٠ - ٣٧٢، ٣٧٨ - ٣٨١
- مختلفة لاحتياجات مختلفة: ٣٦٧
- مراجع: ٦٤٠
- معينات: ٨٢، ٨٣، ٢٢٩، ٢٣٠، ٣٦٨، ٣٦٩، ٣٧٣، ٣٧٦، ٢٨٨ - ٣٩٢، ٥٧٨
- من أجل التحكّم بالجسم والتوازن: ٣٠٦ - ٣٠٧
- من خلال اللعب والمتعة والعمل: ٨٣، ١٢٨، ١٩٠، ٢٣٠، ٣٦٧، ٣٦٩، ٣٧٧، ٣٨٩، ٣٩٢
- من خلال النشاط اليومي: ٥ - ٨، ١١، ٨٢، ١٢٨، ١٨٦، ٢٣٠، ٥٢٨
- موجز ونماذج الأنواع المختلفة من التمارين: ٣٦٧
- لليدين: ٣٧٩، ٣٩١ - ٣٩٢
- في الجذام: ٢٢٤
- في الشلل الرباعي: ١٨٣
تمويل مركز إعادة التأهيل: ٤٨٢ - ٤٨٤
تنظيم الأسرة: ٤٩٤
- تنظيم برامج ومراكز إعادة التأهيل: ٤٧٧ - ٤٧٩
التنفس
- حبس النفَس: ٣٦٣
- وإصابة الحبل الشوكي: ١٨٢
- وسوء تغذية العضلات: ١٠٩، ١١١
- وشلل الأطفال: ٥٩
التنقل على الطرقات
- الحصان أو الحمار: ٧، ٩٣، ٤٣٢
- الكراسي المتحركة: ٤٣٠

- المقعد النقال ٤٤٠
أنظر ايضاً - الأدوات المساعدة
التوازن: أنظر عدم التوازن
التيتانوس (الكزاز): ١٣٣

ج

الجذام: الفصل ٢٦
- أحذية: ٢٢٤، ٢٢٥
- أسباب التشوهات: ٢٢٢ - ٢٢٥
- أسبابه: ٢١٥
- تشخيصه وأنواعه: ٢١٧، ٢١٨
- ردود فعله: ٢١٩
- علاماته: ٢١٦
- فحص الأطفال: **٢١٦**، ٢٢٦
- قروح الضغط: **الفصل ٢٤**، ٢٢٢ - ٢٢٥
- مراجع: ٦٣٨، ٦٣٩
- للمساعدة: ٢٢١، ٢٢٣ - ٢٢٥
- معالجته: ٢٢٠، ٢٢١
- الوقاية: ٢٢٦
- والمجتمع: ٢٢٦
أنظر أيضاً: - الإعاقات - التشوهات
الجراحة
- احتياطات وتحذيرات: ١٧، ٦٣، ٨٤، ٥٣٠
- لاستسقاء الحبل الشوكي: ١٥٦، ١٦٩، ١٧٣
- للاستسقاء الدماغي: ١٦٩
- لاصابات الحبل الشوكي: ١٧٦، ١٨١
- لالتهاب العظام: ١٦٠
- لبتر الأطراف: ٢٣٠، ٥٣٢، ٦٢٥
- لتصحيح التقلصات: ١٧، ٦٣، ٨٤
- لتصحيح السمع: ٢٦٢
- لتقوسات العمود الفقري: ١٦٤
- لسل العمود الفقري: ١٦٦
- للشفة المشقوقة والحلق المشقوق: ١٢٠
- لشلل الأطفال: ٦٣
- للشلل الدماغي: ٩١
- للقدم الحنفاء: ١١٦
- لقروح الضغط: ٢٠٢
- لمتلازمة دون (المنغولية) ٢٨١
- لمساعدة الحروق على الشفاء ٢٣٢
- لمشاكل اليد. ١٢٠، ٢٣٢
- للورك: ١٥٦، ١٥٨
الجفاف (التجفاف): أنظر الإماهة والإسهال
جفاف العين (زيروفتالميا): ٢٤٤
الجلد، تطعيم: ٢٣٢
الجنس أنظر الحب والجنس والزواج
الجهاز العصبي: ٣٥
- سجل الفحص: ٣٩ - ٤١

ح

الحب والجنس وزواج المعوقين: الفصل ٥٢
- التربية الجنسية ٤٩٦
- الطفل المتخلف عقلياً والجنس. ٤٩٦
- والمصابون بحبالهم الشوكية ١٧٨
الحبل الشوكي: أنظر
- إستسقاء الحبل الشوكي - إصابات الحبل الشوكي - الإعاقات - العمود الفقري
حجم الرأس: أنظر - الرأس حجم
الحدب: أنظر - تقوس العمود الفقري - الظهر المحدودب
الحرب أحد أسباب الإعاقة: ٢٠
الحركات الغريبة: ٤٠، ٨٩، ٢٣٣، ٢٤٠، ٢٤١
أنظر أيضاً: - التخلف العقلي - نوبات الصرع
الحروق وتشوهاتها: الفصل ٢٨
- تجنب تلاصق الجلد عند المفاصل: ٢٣١
- علاجها: ٢٣١، ٢٣٢
- عند المشلولين: ١٨١، ١٨٥
- الوقاية منها: ٢٣٢، ٤٢٨
الحصبة كسبب من أسباب الإعاقات: ٩١، ٢٤٥
الحصبة الألمانية: ٩١، ١١٩، ٢٤٥، ٢٥٨
- احترام رغبات الطفل: حـ - ١٠، جـ - ١١، ٣ - ١١، **٥٢٥، ٥٢٦**
- برامج: ١٩١، ٤٠٦، ٤٠٨، ٥١٥، ٥١٦، ٥١٩، ٥٢١
- الحماية الزائدة: ٤٠٣
الحفز: الفصل ٣٥
- إرشادات لمساعدة الطفل على التطور: ٢٩٧ - ٢٩٩
- ألعاب للحفز المبكر: ٣١٧، ٤٦٨، **٤٧٠**
- الخطوات اللازمة لوضع برنامج للتعليم الخاص والحفز المبكر: ٢٩٦
- كجزء من برنامج «من طفل إلى طفل»: ٤٣٥
- للطفل الكفيف: ٢٤٧، ٢٤٨، **٢٩٠**
- المبكر: **٢٨٩، ٢٩٠**، ٢٩١، ٢٩٥، **الفصل ٣٥**
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الألعاب واللعب - التربية والتعلّم - تطور الطفل - أنشطة
الحقن الطبية
- الإستعمال المفرط: ١٦، ١٨ - ٢٠، ٦٠، ٧٤، ١٩٢
حقوق المعوقين وكرامتهم:
الحلق، قروح
- كسبب من أسباب الروماتيزم: ١٥٣
الحمل
- الوقاية لحماية الجنين: ١١٩، ٢٨١
حمل الطفل
- الوضعيات الجيدة: ١٠٠، ١٠٣
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الوضعيات
الحمى الروماتيزمية: ١٢٩، **الفصل ١٧**
أنظر أيضاً - التهاب المفاصل

خ

الخلع (الإنفكاك)
- كسبب لآلام المفاصل ١٣١
- الذراع: ٦١
- الركبة: ٦١
- القدم: ٦١
- الورك - الجراحة: ١٥٦
- فحص: ١٥٥
- منذ الولادة: ١٥٥
- واستسقاء الحبل الشوكي: ١٥٦، ١٦٧، ١٧٣
- واعوجاج المفاصل: ١٢٢، ١٥٦
- والشلل: ٦١، ١٥٦
- والشلل الدماغي: ١٥٦
- والقزمية: ١٢٦
- ومتلازمة «دون»: ١٥٦، ٢٧٩
أنظر أيضاً: - الأطراف بأسمائها - الإعاقات

د

دراجات بـ ٣ عجلات: ٦٠٤، ٦٠٥، ٦٠٦
دليل التعرف على الإعاقات
أنظر الإعاقات ـ دليل التعرف على
الدماغ، تلف
ـ كسبب للشلل الدماغي: ٥٥
ـ كسبب للشلل المخي: ٩١
ـ كسبب للصرع: ٢٣٣
ـ كسبب لكف البصر: ٢٤٥
«دون» سيندروم: أنظر المنغولية
ديستروفي أنظر سوء تغذية العضلات
الديسريفلكسيا (الارتفاع المفاجيء في ضغط الدم): ١٨٧، ١٨٨
الرأس، ألم
ـ وإصابات الحبل الشوكي: ١٨٧، ١٨٨

ر

أنظر أيضاً ـ ضرب الرأس
الرأس، حجم
ـ سجل حجم الرأس: ٤١
ـ صغر حجم الرأس: ٤١، ٢٧٨
ـ كبر حجم الرأس: ٤١، ١٦٧، ١٦٩
ـ كبر حجم الرأس ـ جراحة التحويلة: ١٦٩
ـ واستسقاء الحبل الشوكي: ٤١، ٥٢، ١٦٧، ١٧٨
ـ كسبب لكف البصر: ١٦٧، ١٤٥
ـ نتيجة الدودة الشريطية: ٥٢
ـ يؤدي إلى غروب العينين: ٥٢
الرضاعة (حليب الثدي): ٣٢١
ـ في الحماية من الأمراض: ٧٤، ٣٢١
ـ والشفة المشقوقة: ١٢٠
ـ والشلل الدماغي: ٨٧
ـ والمنغولية (متلازمة «دون»): ٢٨١
رفع مستوى الوعي، كتب حول سياسات الإعاقة وإعادة التأهيل والأدوية: ٦٤١
الركبة، ألم
ـ بيان أسباب الام المفاصل: ١٣٠
ـ تحت الركبة (ألم أوسغود سلاتر): ١٣٠
ـ مؤشر لمشاكل في الورك: ١٥٧
ـ والتهاب المفاصل: ١٣٥، ١٤٣ ـ ١٤٦
ـ والحمى الروماتيزمية: ١٥٣
أنظر أيضاً ـ الصكك ـ المفاصل، ألم
الركبة، انتفاض
ـ طرق الفحص: ٣٩ ـ ٤٠
ـ وشلل الأطفال: ٤٠، ٥٩
ـ والشلل الدماغي: ٤٠
الركبة ـ تشوهات (خلف الركبة): ٢٨، ٤٤، ٦١، ٦٧، ٦٩، ٧٠، ٧٢
ـ الركبة ـ صكك (أنظر صكك الركبة)
الروماتيزم: أنظر الحمى الروماتيزمية
الرياضة والألعاب: ١٩٠
أنظر أيضاً ـ الألعاب واللعب

ز

الزواج: أنظر الحب والجنس والزواج
الزيروفثالميا: أنظر جفاف العينين
ريكيتس (كساح الأطفال): ١٢٥

س

السباحة
ـ للعلاج الطبيعي والتسلية: ٦٥، ١٣٣، ١٤٣، ١٥٨، ٤٣٢
أنظر أيضاً ـ المياه
سبينابيفيدا. أنظر إستسقاء الحبل الشوكي
سجل الحفظ
ـ أخذ تاريخ الطفل: ٢٢
ـ تسجيل تقدم الطفل وتطوره: **الفصل ٥**، ٢٩٤، ٢٩٥
ـ لعامل إعادة التأهيل: ٢٢
ـ «الملوية»: ٤٤
ـ ورقة التسجيل: ٣٧ ـ ٤١
أنظر أيضاً: أوراق التسجيل
السحايا: أنظر إلتهاب السحايا
سترات الجسم والمشدات: ١٦٤، ٥٥٨
ـ تصميم مقعد ملحق بالكرسي المتحرك. ٦١٢
ـ الكرسي المتحرك ومعينات الجلوس الأخرى: ٩٥، ٦٠٧ ـ ٦١٢
ـ كيفية صنعها: ٥٥٨
أنظر أيضاً الأدوات المساعدة
سكوليوسيس: أنظر تقوس العمود الفقري ـ التقوس الجانبي
سل العمود الفقري: **الفصل ٢١**، ١٦١
أنظر أيضاً ـ الحبل الشوكي
ـ العمود الفقري
سل المفاصل: ١٣١
السلوك:
ـ عائلة الطفل المصاب بإعاقات متعددة: ٢٨٣، ٢٨٤
ـ للطفل الأصم: ٢٥٧ ـ ٢٦٠
ـ والأطراف المبتورة: ٥٣١
ـ والمصاب بالحبل الشوكي: ١٧٨، ١٧٩
أنظر أيضاً إيذاء النفس
السنسنة الشوكية: أنظر استسقاء الحبل الشوكي
سوء التغذية
ـ كسبب لـ: الصمم ٢٥٨، ٢٨٢، العمى الليلي ٢٤٤، عيوب الولادة ١١٩، الفدامة ٢٨٢، قصر القامة ١٢٦، كساح الأطفال ١٢٥، الولادة المبكرة (الشلل الدماغي والإعاقات) ٩١
ـ والطفل المعوق. ١٣، ١٢٥، ٣٢٠
ـ والفقر: ١٣، ١٤
ـ الوقاية: ٣٢١
السيقان
ـ تقوس: ١١٣، ١٢٥
ـ الصكك: ١١٣، ١١٤
ـ غير مكتملة أو مفقودة: ١٢١
السيقان والإختلاف في الطول: ٣٤، ٦١
ـ النعال والأحذية المرفوعة: ٥٤٩
أنظر أيضاً: ـ الأحذية ـ الأدوات المساعدة ـ الشلل
السيقان الاصطناعية: **الفصل ٦٧**
ـ أدوات لحماية العضو المبتور: ٦٣٥
ـ استخدام أنابيب المياه البلاستيكية (PVC): ٦٣٢
ـ أطراف قصيرة لساقين مبتورتين: ٢٢٧
ـ أطراف مصنوعة من المطاط والخشب: ٦٣٣
ـ برنامج (OHI) (تايلنده): ٥٢١، ٥٢٢
ـ التجويف الجلدي: ٦٣٥
ـ تحضير العضو المبتور (لفه بضمادات): ٦٢٦
ـ تسجيل المقاييس: ٦٢٧، ٦٣٣، ٦٣٦
ـ سيقان خشبية: ٦٣٥
ـ صناعة الطرف ليتلاءم مع الحاجة: ٣، ٥٢١، ٥٢٩، ٥٣١، ٥٣٢، ٦٣٦

- طرف جايبور ٥٢٩، ٦٣٦
- لفوق الركبة. ٥٢١، ٥٢٢، ٦٣٣، **٦٣٤**
- مراجع ٦٤٢
- من قصب البامبو: ٦٢٨ ـ ٦٣٤
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة
- بتر الأطراف
السيقان المقوّسة: ٣٣
- طبيعية عند الأطفال ١١٣
- وهشاشة العظام ١٢٥، ١٢٦
السيلان
- في العين: ٢٤٥
- في المفاصل: ١٣١

ش

الشفة المشقوقة والحلق المشقوق: ١١٩، ١٢٠
الشلل (ضعف العضلات): الفصل ٧
- الأيدي: ٥، ١٢٧، ٢١٦، ٢٢١
- بسبب الأدوية والحقن: ١٥، ١٨ ـ ٢٠، ٦٠، ٧٤
- استسقاء الحبل الشوكي: ١٦٨
- إصابات الحبل الشوكي: ١٧٥
- إعوجاج المفاصل: ١٢٢
- التسمم بالجلبان: ١٥، ٥٤
- الجذام: ٢١٦، ٢٢٢، ٢٢٤
- السكتة: ٥٥
- سل العمود الفقري: ١٦٥
- السموم والمبيدات: ١٥
- سوء تغذية العضلات: ١٠٩
- شلل «إرب»: ١٢٧
- شلل الأطفال: **الفصل ٧**
- الشلل الدماغي: **الفصل ٩**
- شلل غويلان باري: ٥٤، **٦٢**
- عنكب القراد: ٥٤
- الوقاية: ١٥
- التشنجي: ٩٠
- التصاعدي: ١٠٩، ٢١٦
- دليل التعرف عليه: ٥٤ ـ ٥٧
- «الرخو»: ٥٩، **الفصل ٧**
شلل الأطفال: الفصل ٧
- أسبابه: ١٤، ٦٠
- الإعاقات الناجمة عن الحقن: ١٦، ١٩، ٢٠، ٦٠، ٧٤
- إمكانية المشي: ٧١
- تشوهات شائعة: ٦١
- تقدم الطفل المصاب: ٦٥
- تقييم الاحتياجات: ٣٩، ٦٦ ـ ٧٣
- التمارين: ٦٣ ـ ٦٥، ٦٧، ٦٩ ـ ٧١
- تمييزه عن الشلل: ٥٩
- الخلط بينه وبين الإعاقات الأخرى: ٩٢
- رافعة القدم المتدلية: ٦٨
- ركبة منحنية إلى الوراء: ٦١، ٦٧، ٩٩، ٧٠، ٧٢، ٥٤٨، ٥٤٩
- العلاج خلال وبعد المرض: ٦٣
- قصص عن أطفال مصابين به: حـ ـ ١، ٦٩، ٧٠، ٣٥٦، ٤٣٧ ـ ٤٤١
- مراجع ٦٣٧
- مشكلات ثانوية ١٧، ٦١، ٧٥
- والتقلصات: ١٧
- وتقوس العمود الفقري: ٦١، ٦٦

- الوقاية: ١٤، ١٦، ١٩، ٢٠، ٧٤
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة
- الإعاقات
الشلل الدماغي: الفصل ٩
- الاتصال: ١٠٦
- الأدوية: ٩١
- الارتجاج: ٨٩
- استعمال المرحاض: **الفصل ٣٨،** ٣٤٢
- الأكل والإطعام: **الفصل ٣٦،** ٨٧، ٩٢، ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٩
- اندفاع اللسان: ٣٢٤
- أنشطة من أجل التحكم بالجسم والتوازن: ١٠٥، ٢٩٩، ٣٠٦، ٣٠٧، ٣١٠ ـ ٣١٢، ٣١٦
- أنواعه: ٨٩
- التحرك والانتقال: ٩٣
- التحكم بالفك: ٣٢٣، ٣٢٤
- التشنج: ٨٧ ـ ١٠٦، ٣٤٦
- تصحيح الأوضاع والحركة: ٩٥ ـ ١٠٣، ٣٣٤
- التطور المبكر: ١٠٤، ١٠٥
- تطوير المهارات: ١٠٦
- التقلصات: ١٠١، ١٠٣
- الحفز المبكر وأنشطة التطور: ٣٠١
- ربط شريط الحذاء بيد واحدة: ٣٣٦
- سجل الفحص الجسدي: ٣٩، ٤٠
- الشرب: ٣٢٦
- عدم التوازن: ٩٠
- علامات مبكرة: ٨٧
- العناية بالنفس: ١٠٦
- الفحص الجسدي: ٢٤، ٤٠، ٤١
- الغسل والاستحمام: **الفصل ٣٩،** ٣٤٥، ٣٤٦، ٣٤٨
- اللبس: **الفصل ٣٧،** ٣٢٤ ـ ٣٣٦
- مراجع: ٦٣٨
- المساعدة: ٣٢٣، ٣٢٦، ٣٢٧، ٣٢٩ ـ ٣٣٢
- مسبباته: ٩١
- المشي، إمكانية: ٩٣
- المقاعد الخاصة والكراسي المتحركة: ٢٨٥، ٣٢٣ ـ ٣٢٥، ٣٢٩، ٥٩١، ٦٠٧ ـ ٦١٢
- نشاطات: ٩٦ ـ ١٠٠، ٣٠٢ ـ ٣٠٥، ٣٠٨ ـ ٣١٥
- الصمم: ٢٦١
- وضعيات الأكل: ٣٢٢، ٣٢٣، ٣٢٥، ٣٢٦
- الوضعيات الجيدة لحمل الطفل: ١٠٠، ٣٠٣
- الوقاية: ١٠٧، ١٠٨
أنظر أيضاً: **الفصول التالية: ٣٣، ٤٣، ٥، ٦٢، ٦٦، ٨** والصفحات التي تحمل علامة (ش د) في هوامشها.
الشلل الرباعي: ٩٠
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٧٥
الشلل السفلي: الفصل ٢٣، ٩٠
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٧٥، **الفصل ٢٣**
- والشلل الدماغي: ٩٠
الشلل النصفي والشلل الرباعي: ٩٠، ١٧٥
أنظر أيضاً: ـ الأدوات المساعدة ـ الإعاقات

ص

الصرع أنظر نوبات الصرع
الصكك: الفصل ١١
- تقويم: ١١٤

ـ كسبب لتسطح القدم: ١١٤
ـ وتقلص العضلات: ٧٧، ١٠١
ـ والشلل التشنجي: ٨٩، ٩٠، ١٠١
أنظر أيضاً الركبة، الم
صمم والإتصال مع الآخرين: الفصل ٣١
ـ أسبابه: ٢٥٨
ـ علاجات عامة: ٢٦٩ ـ ٢٧٣
ـ طرق مختلفة لمساعدة الطفل على الاتصال: ٢٦٣ ـ ٢٦٥
ـ قراءة الشفاه، مقارنة بلغة الإشارة: ٢٦٤
ـ قراءة الشفاه: ٢٧٥
ـ لغة الإشارة: ٢٦٦ ـ ٢٧٣
ـ مراجع: ٦٣٩، ٦٤٠
ـ مساعدة الطفل على تعلم إصدار الأصوات والكلام: ٢٧٤
ـ مساعدة الطفل على السمع بشكل أفضل: ٢٦٢
ـ المشكلات التي تنجم عن ذلك: ٢٥٧ ـ ٢٥٩، ٤٤٧
ـ والفدامة (التضخم الدرقي): ٢٥٨، ٢٨٢
ـ والقزمية: ١٢٦، ٢٥٨
ـ الوقاية: ٢٧٦
أنظر أيضاً: ـ الاتصال ـ الأدوات المساعدة ـ الإعاقات

ض

الضبانات المقوسة: ١١٧، ١١٨
الضبانات ومساند القدم
ـ للقدم المسطحة: ١١٨
أنظر أيضاً: ـ الأحذية ـ الأدوات المساعدة
ضرب الرأس: ٣٦٣
الضعف:
ـ بسبب تقدم الجذام: ٢١٦
ـ سوء تغذية العضلات (ديستروفي): ١٠٩
ـ والتهاب المفاصل: ١٣٧ ـ ١٤٠
أنظر أيضاً سوء التغذية
ضعف التغذية أنظر سوء التغذية
ضعف توازن العضلات (أتاكسيا): ٩٠
ـ اختباره: ١٠٥
ـ أنشطة للتوازن: ٤، ١٠٥، ٢٩٨، ٢٩٩، ٢٣١، ٣١٢، ٣١٦، ٣١٧، ٣٦٩، ٤٢٤، ٤٣١، ٥٧٦
ـ والشلل الدماغي: ٩٠، ١٠٤، ١٠٥
ضعف العضلات أنظر الشلل
ضغط الدم أنظر الديسريلفلكسيا
الضغط، قروح أنظر قروح الضغط
الضمادات الجصية
ـ المنزلية: ٥٦٩
الضمور العضلي (أتروفي): ١٠٩، ١١٢، ٥٢٥

ط

طرق لتحسين التعلم والسلوك: الفصل ٤٠
ـ إعاقات التعلم عند الأطفال ذوي الذكاء الطبيعي: ٣٦٥، ٣٦٦
ـ الاهتزاز (الإرتجاج): ٣٦٤
ـ تعلم المهارات: ٣٥٦ ـ ٣٥٨
ـ السلوك: ٣٥١، ٣٥٢
ـ قصص عنه: ١٢
ـ اللامكافأة بدلاً من العقاب: ٣٥٧
ـ لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، أمثلة: ٣٤٩ ـ ٣٥٥، ٣٥٩ ـ ٣٦١
ـ معالجة سلوكية في التعليم وتحسين السلوك: ٣٥٠
ـ مراجع للتدريب: ٦٤١
ـ مكافأة السلوك الجيد: ٣٥١
ـ نوبات الصراخ والبكاء: ٣٦٢

ع

العجلات أنظر ـ الأدوات المساعدة ـ إطارات المطاط
العربات: أنظر الألواح المتحركة
العسل والسكر
ـ لمعالجة قروح الضغط والحروق: ٢٠٢، ٢٣١
أنظر أيضاً العلاجات الشعبية
العضلات
ـ تشنج: ١٧٦
ـ تقويم: ٢٧، ٣٠ ـ ٣٣
ـ سوء تغذية (ديستروفي): **الفصل ١٠، ١٠٩ ـ ١١٢، ٣٦٩**
ـ فحصها وتقدير قوتها: ٢٦، **٣٠ ـ ٣٣**
أنظر أيضاً الضمور العضلي ـ ضعف توازن العضلات ـ لا توازن العضلات
العظام أنظر:
ـ التهاب العظام ـ هشاشة العظام ـ الصكك
العقل، إعتلال: ٢٧٨
أنظر أيضاً التخلف العقلي
العقل، تطور: ٣٦، ٢٩٣
أنظر أيضاً التطور
العكاكيز والعصي: ٢٩٣، ٣٩٤، ٥٨٤ ـ ٥٨٧
ـ الاختيار بين العكاز والعصا: ١٤٣، ٢٩٣، ٥٢٦، ٥٨٧
ـ الحذر عند استعمال عكازات تحت الإبط: ٢٩٣، ٥٢٦، ٥٨٧
ـ عصا المشي: ٥٨٧
ـ قصص حول صناعتها: حـ ـ ١، حـ ـ ٢
ـ كيفية استعمالها: ٣٩٤
ـ للمكفوفين: ٢٥١
ـ المشاية المتحركة: ٥٧٩، ٥٨١
ـ المقاييس والتصاميم: ٢٩٣، ٥٨٤
ـ والتهاب المفاصل: ١٤٣، ٣٩٣
ـ أنظر أيضاً الأدوات المساعدة
العلاج الطبيعي: الفصل الأول
ـ مراجع: ٦٤٠
العلاجات الشعبية والعلاج الطبيعي:
ـ للعين: ٢٤٦
ـ لقروح الضغط: ٢٠٢، ٢٣١
ـ للحروق: ٢٣٢
العمل، الإمكانات والتدريب: الفصل ٥٤
ـ أعمال متنوعة يقوم بها المعوقون: ٥٠٩
ـ أمثلة حول معوقين يعملون: ٦، ٧، ١١، ٨٣، ٩٣، ١٠٥، ١١٠، ١٢٨، ١٥١، ١٥٢، ١٨٦، ١٩٠، ١٩٢ ـ ١٩٤، ٢٠٢، ٢٨٠، ٣٥٥، ٣٥٦، ٣٦٧، ٤٠١، ٤٠٥، ٤١٩، ٤٦٧، ٥٠٨، ٥٠٩، ٥١٢ ـ ٥١٤، ٥١٧، ٥١٨، ٥٢٢، ٥٢٤ ـ ٥٢٦، ٥٣١، ٥٣٥، ٥٣٨، ٥٤٠، ٥٨٨، ٥٩٠
ـ التدريب: ٥١٢
ـ تعلم المهارات: ٥٠٦
ـ تكييف الأدوات للعمل في الحقول والمزارع: ٥٠٥، ٥٠٧ ـ ٥٠٩، ٥١٧، ٥٨٨
ـ التوظيف الذاتي: ٥٠٨ ـ ٥١٠
ـ العمل المنزلي: ٥٠٨
ـ للكفيف: ٥٥، ٥٠٧، ٥٠٩
ـ للمتخلف عقلياً: ٢٨٠، ٥٠٩
ـ سلع حرفية من المهملات: ٥١٠

- «المشاغل المحمية»: ٥١٣

العمود الفقري
- استسقاء الحبل الشوكي (سبينابيفيدا): ١٦٧ - ١٧٤
- إصابات الحبل الشوكي: **الفصل ٢٣**
- التشخيص: ٥٦، ٥٧
- تشوهات: **الفصل ٢٠**
- التقوس: ١٦١ - ١٦٤
- سل: ١٦٥، ١٦٦
- الشكل: ٣٤، ١٦١
- عظام العمود الفقري: ٣٤، ١٦١، ١٦٨، ١٧٥
- مرض پوت: ١٦٥، ١٦٦
- مستوى الاصابة وحجم الشلل: ١٦٨، ١٧٥
- والتهاب المفاصل: ١٣٥
- وسوء تغذية العضلات: ١٠٩، ١١٢

أنظر أيضاً:
- تقوسات العمود الفقري - الحبل الشوكي - الشلل

العمى أنظر كف البصر

العمى النهري: ٢٤٥

المتوازية: ٤١٥، ٤١٧، ٤٢٥، ٥٧٩، ٥٨٠

العين، أمراض
- أسباب الكف: ١٥، ١٣٦، ٢٤٤، ٢٤٥
- التهاب القزحية: ١٣٦، ٢١٩، ٢٢١، ٢٤٦
- انتفاخ العينين: ٢٨٢
- انحراف العينين: ٢٧٩، ٢٨٢
- جروح: ٢٢٣، ٢٤٥
- جفاف العينين: ٢٤٤
- حركات غريبة: ٤٠، ٥٣، ٢٤٠، ٢٤١
- دس العينين: ٢٤٧، ٣٦٤
- العمى الليلي: ٢٤٤
- العمى النهري: ٢٤٥
- الماء الزرقاء: ١٢٥
- والأعراض المتعددة: ٢٤٥، ٢٧٩
- والتهاب المفاصل: ١٣٦، ٢٤٥
- والجذام: ٢١٩، ٢٢٢، ٢٢٣

أنظر أيضاً - الإعاقات - جفاف العين - كف البصر

عيوب الولادة الشائعة (العيوب الخلقية): الفصل ١٢
- الوقاية: ١٢٤

غ

الغدة، تضخم أنظر الفدامة (القصور الدرقي)

الغسل والاستحمام: الفصل ٣٩

ف

الفالج (الشلل النصفي): ٩٠

الفحص الجسدي: الفصل ٤
- تقييم قوة العضلات وضعفها: ٣٠ - ٣٣
- السجل: ٣٩ - ٤١
- فحص حركة المفاصل وقوة العضلات: ٢٧ - ٢٩
- فحص الورك المخلوع: ١٥٥، ١٥٦
- قياس الفارق بين طول الساقين: ٣٤
- لتقوسات العمود الفقري: ٣٤، ١٦٢، ١٦٣
- للطفل المصاب بالشلل: ٦٧، ٧٨، ٦٨

أنظر أيضاً - أوراق التسجيل - سجل الحفظ

فحص الطفل المعوق: الفصل ٤

أنظر أيضاً: - الإعاقات - التخلف العقلي - التشوهات - المعوقون

الفدامة (القصور الدرقي): ٢٨٢

الفقر
- كأحد أسباب الإعاقات: ١٣، ١٦٥، ٢١٥

فقر الدم: ١٩٧، ٢٠١، ٣٢٠

أنظر أيضاً سوء التغذية

الفلوريد أنظر التسمم بالفلوريد

الفنون والمعوقون: ١١٢، ٤٣٧، ٤٤٠، ٤٦٢، ٤٦٣، ٥١٧، ٥١٨

الفينوباربيتال: ٢٣٦، ٢٣٧

القدم (أنظر أيضاً السيقان)
- شلل الأطفال (رفع النعل): ٦٨

القدم الحنفاء: الفصل ١١، ١١٤
- مواد لتصحيحها: ١٥٥، ١١٦، **٥٦٥ - ٥٦٨**
- والقزمية: ١٢٦

القدم المسطحة والقدم الحنفاء: الفصل ١١
- التصحيح: ١١٧، ١١٨
- الضبانات ومساند القدم: ١١٨
- والمنغولية (دون): ٢٧٩، ٢٨١

أنظر أيضاً - الأحذية - الأدوات المساعدة - المشدات

قروح الحلق أنظر الحلق، قروح

قروح الضغط: الفصل ٢٤
- العلاج: ٢٠١، ٢٠٢
- واستسقاء الحبل الشوكي: ١٦٧، ١٧٣
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٨١، ١٨٢، ١٨٥، ١٨٨، والتهاب العظام: ١٥٩، ٢٢٢
- والجذام: ٢١٥، ٢٢٢ - ٢٢٥
- الوصفات الشعبية: ١٩٤، ٢٠٢
- الوقاية: ١٧٣، ١٩٧ - ٢٠٠

أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - الالتهاب

قروح لا تندمل
- التهاب نخاع العظم: ١٥٩
- قروح السل: ١٥٩، ١٦٥
- قروح الضغط والتهاب العظام: ١٥٩، ١٩٦، ٢٢٢

القزمية (قصر القامة): ١٢٦

القزمية وضعف العظام: الفصل ١٣
- سل العمود الفقري: ١٦٥، ١٦٦
- كساح الأطفال: ١٢٥
- هشاشة العظام. ١٢٥

القسطر: ٢٠٤ - ٢٠٨

قسطر «فولي» (القسطر الثابت): ٢٠٧

قصر القامة أنظر القزمية

القصص: قائمة القصص في هذا الكتاب: ١٢

القصور الدرقي أنظر الفدامة

القلب والحمى الروماتيزمية: ١٥٤

القوالب
- للأوراك المخلوعة: ١٥٦، ١٥٨
- لتصحيح التقلصات: ٨٤ - ٨٦، **٥٦٠ - ٥٦٢**
- لتصحيح تقلصات التهاب المفاصل: ١٤٧
- لتصحيح القدم الحنفاء والوقاية: ١١٥، ١٩٧، ٥٦١، ٥٦٢، ٥٦٦ - ٥٦٨

أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - الخلع

القياس
- أدوات لقياس أوضاع المفاصل: ٤٣ - ٤٧
- تقدم حركة تطور الطفل: ٤٣ - ٤٧
- حجم الرأس: ٤١
- الرؤية: ٤٥٢، ٤٥٣
- الضلع المحدودب في حالات تقوس العمود الفقري: ١٦٣

- الفرق في طول الساقين: ٣٤، ١٦٣
- الورك: ٣٤، ١٦٣
أنظر أيضاً - أوراق التسجيل - الفحص

ك

الكراسي المتحركة
- أحزمة الورك. ٦٠٩ - ٦١١
- إحكام الكرسي ليلائم الطفل ٥٩١، ٦٠٢، ٦٠٧
- الأدوات ٥٩٧، ٥٩٨، ٦١٥، ٦٢٢، ٦٢٣
- الأدوات لصنعها: ٦١٤
- الألواح والطاولات. ٦٠٤ - ٦٠٥، ٦٠٧، ٦١١، ٦٢١
- الانتقال من الكرسي وإليه: ٣٩٤ - ٣٩٧
- تحذيرات. ٥٩٢، ٦١٢، ٦١٥
- تصاميم لستة كراسي أساسية: ٦١٣
- تصميم لإطار جلوس بساقين ممدودتين: ٦١٢
- تصميم يتلاءم وحالة الطفل. ٥٩١، ٦٠٧ - ٦١٢
- تكييفها مع الحالة المحلية. ٥٩٠
- تكييفها وتعديلها للشلل الدماغي. **الفصل ٥٦**
- حسناتها وسيئاتها: ٥٩٤ - ٦٠١، ٦١٣
- خيارات للتصميم: ٥٩٠، ٥٩٤ - ٦٠١، ٦١٣
- العجلات الدوارة والشوك والحوامل ٥٩٧، ٦١٩، ٦٢٣
- العجلات والإطارات: ٥٩٦ - ٥٩٧
- قابلة للطي. ٥٩٩، ٦٢٢
- كراسي مصنوعة في البيت. ٩٨، ٤٣٠، ٥١٨، ٥١٩
- كرسي «أرتاج». ٥٢٦، ٥٩٢، ٥٩٤، ٦٠٠
- الكلفة: ٥٩٢، ٦٠٣، ٦١٥ - ٦١٨، ٦٢٠
- مراجع: ٦٠٤ - ٦٠٦
- مساند الجلوس: ١٨٤، ٢٠٠، ٢٠١، ٢٤٣، ٦٠٧
- مساند للأقدام: ٢٢٩، ٦٠٠، ٦١٩، ٦٢٢
- المسكات: ٦٠١
- مشاكل عامة: ٥٩٢
- المصانع الصغيرة: ٦٠٣، ٦١٤
- مع لوح إنبطاح: ١٩، ٢٢٩، ٦١٨، ٦١٩
- مع مكان للتبرز والتبول: ١٨٩، ٢٤٣، ٦٢١
- مكابح الوقوف (الفرامل): ٦٠١، ٦٢٣
- من أنابيب مربعة (مضلعة): ٦١٧
- المنخفضة: ٥٧٢، ٥٩٠، ٦٠٤
- الوضعيات الصحيحة: ٥٨٩، ٥٩١، ٦٠٥
أنظر أيضاً الأدوات المساعدة – لوح الانبطاح
الكراسي ومعينات الجلوس، تكييف: الفصل ٦٥، ٥٨٩ - ٥٩١، ٦٠٠ - ٦١٢
- تحذيرات: ٣٢٦، ٥٢٧، ٥٩٢، ٦١٥
- قرارات حول المقاعد الخاصة والكراسي المتحركة: **الفصل ٦٤**
- القياسات: ٥٩١، ٦٠٢
- لطفل متعدد الإعاقات: ٢٨٥
- للطفل المصاب بالشلل الدماغي: ٩٥، ٩٧، ٩٨، ١٠٥، ٢٨٥، ٣٠٨، ٣٢٣، ٣٢٥، ٣٢٦، ٣٢٩، ٥٩١، ٦٠٧ - ٦١٢
- للمصابين باستسقاء الحبل الشوكي: ١٧٤
- لوضعيات الطفل: ٩٥، ٣٢٣، ٣٢٦، ٥٧٣، ٦٠٧ - ٦١٠
- مراجع: ٦٠٤ - ٦٠٦
- معينات الجلوس: ٥، ٩٥، ٩٧، ٩٨، ١٠٣، ١١١، ٣٠٨، ٣٢٣، ٣٢٦، ٤١٦، ٥٢٧، ٥٧٣، ٦٠٧، ٦٠٩ - ٦١٢
أنظر أيضاً الأدوات المساعدة
«الكرّاجات»: أنظر الألواح المتحركة
الكريتينيه: أنظر القدامة

الكزاز (تيتانوس): ١٣٣
كساح الأطفال (ريكيتس) ١٢٥
كف البصر
- أبجدية «بريل» ٢٥٣
- أسبابه ٢٤٤، ٢٤٥، ٢٤٦
- استعمال العصا ٢٥١
- أنشطة «من طفل إلى طفل»: ٤٤٧ - ٤٥٤
- تحذير من استعمال أدوية العين: ٢٤٦
- التراخوما (الرمد الحبيبي): ٢٤٥
- جفاف العين: ٢٤٤
- الحفز المبكر ٢٤٧، ٢٤٨، ٢٩٠
- عند الطفل المصاب بإعاقات: ٢٨٣
- الفحص ٢٥٢، ٢٥٣
- فرك العينين عادة خطرة. ٢٤٧، ٣٦٤
- قصص عن أطفال: ٢٤٧
- المدرسة والكفيف ٢٥٣، ٢٥٤
- مراجع. ٦٣٩
- مساعدة الكفيف على استعمال يديه لتعلم المهارات: ٢٥٢ - ٢٥٥
- مساعدة الكفيف على المشي بمفرده: ٢٥٠
- والتهاب المفاصل: ١٣٦، ٢٤٥
- والجذام: ٢٢١، ٢٢٣
- وصعوبات الرؤية: **الفصل ٣٠**
- والعمل ٢٥٣، ٢٥٥
- والمشاكل الإجتماعية ٢٤٦
- والمنغولية (دون): ٢٤٥، ٢٧٩
- الوقاية. ٢٥٦
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الإعاقات - العمى النهري - العين، أمراض - الكلاميديا
الكلام أنظر الاتصال
الكلاميديا (الغمدي)
- كسبب للعمى ٢٤٥
الكمادات الساخنة: ١٣٢، ١٣٣
- لآلام المفاصل. ١٣٢، ٣٧٢
- لمعالجة التشجنات: ١٠٢
- مع الشمع الساخن ١٣٢
- مع الماء الساخن. ١٠٢، ١٣٢
الكنع (أثيتوسيس): ٨٩
كيفوسيس أنظر - تقوس العمود الفقري - الظهر المحدودب

ل

اللاتوازن العضلي (مسبب للتقلصات): ٧٨، ١٢٩، ١٣٨، ١٨٣
- والتهاب المفاصل: ١٣٨ - ١٤٠، ١٤١ - ١٤٦
لاتيريزم أنظر التسمم بالجلبان
اللبس: الفصل ٣٧
- اقتراحات لارتداء الثياب: ٣٣٥، ٣٣٦
- المساعدة: ٣٣٥، ٣٣٦
- ملابس خاصة وأحذية: ١١٦، ١١٨، ١٨٩، ٢٢٥، ٣٣٥، ٣٣٦
- وضعيات: ٣٣٤
أنظر أيضاً الأدوات المساعدة
اللثة أنظر الأسنان واللثة
اللغمة أنظر الاتصال
لغة الإشارة: ٢٦٣، ٢٦٤، ٢٦٦ - ٢٧٣
- إشارات مفيدة: ٢٧٠ - ٢٧٣
- التعليم: ٢٦٧ - ٢٧٠
- قصص عنها: ٤

- كجزء من الاتصال ١٦٤، ٢٦٥
انظر أيضاً - الأدوات المساعدة
- الإعاقات
- الصمم
لوح الإنبطاح: ٨٦، ٦١٨، ٦١٩
لوس بارغوس (منظمة): ١١٢، ٥١٧
لوردوسيس أنظر تقوّس العمود الفقري، انحناء الظهر
- ليغ - بيرتس: ١٥٧، ١٥٨

م

متلازمة «دون» أنظر المنغولية
المثانة والأحشاء
- الإلتهاب البولي: ١٧٠، ٢١٠، **٢١١**
- الإمساك: ٢١٢
- التحكم: ٢٠٤ - ٢٠٨
- تدبير شؤون البراز عند مصابي الحبل الشوكي: ٢١٢ - ٢١٤
- في إصابات الحبل الشوكي واستسقائه: **الفصل ٢٥**، ١٧٠
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة
مجال حركة المفاصل وقوة العضلات
- الفحص: ٢٧ - ٢٩، ٧٩
المرحاض، استعمال - تدريب: الفصل ٣٨، ٥٧٧
- للكراسي المتحركة: ١٨٩، ٦١٩، ٦٢١
- مراجع: ٦٤١
- النماذج والأمثلة: ١٨٩، ٣٤١ - ٣٤٤، ٤٣٦، ٤٨٧
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الإعاقات - الشلل
المسرح الشعبي: الفصل ٤٨
- تمثيل الأدوار ومسرح الأطفال: ٤٣٣، ٤٤٥
- الطفل المعوق يكتشف حياة جديدة: ٤٥٨
- وحش الحصبة: ٤٥٥
- مساعدة الجيران: ٤٥٦
- مسرحيات عن الحقن وشلل الأطفال: ١٦، ٧٤
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الألعاب واللعب - من طفل إلى طفل - أنشطة
المشدات: الفصل ٥٨
- احتياطات: ١٠٦، ٥٢٦ - ٥٢٩
- أحذية وقباقيب للمشدات المعدنية ٥٤٤
- أنواع مختلفة. ٥٣٩، ٥٤٠
- جبائر ومشدات زهيدة الكلفة: ٥٤٠
- جبائر ومشدات لمد المفاصل: ١٤٨، ١٥٠، ٢٢١
- سترة الجسم: ٧٣، ٥٣٩، **٥٥٨**
- صناعة المشدات البلاستيكية: ٥٥١ - ٥٥٨
- صناعة المشدات المعدنية: ٥٤٢، ٥٤٩
- القابلة للتعديل للتقلصات: ٨٥، ٥٤٦، ٥٦٠، **٥٦٣ - ٥٦٤**
- القياسات الصحيحة: ٥٤٢، ٥٥٦
- لانحناء الرقبة: ١٥٢
للأوراك المخلوعة: ١٥٦، ٥٣٩
- لتحت الركبة: ٣٠، ٦٧، ٧٠، ٧٢، ١١١، ١١٦، ١٤٨، ١٥٠، ١٦٠، ١٧١، ٢٢٥، ٥٣٩، ٥٤٢، ٥٤٣، ٥٥٠
- للتقلصات ٥٦، ٨٥، ١٤٨، ١٥٠، ٥٤١، ٥٦٣، ٥٦٤
- لتقوس العمود الفقري: ٧٣، ١٦٥، ٥٣٩
- للتقويم ٣٠، ٣٢، ٦٦ - ٧٣، ١٠٦، ٥٢٦ - ٥٢٩، ٥٣٩
- لتقويم انحناءات الشلل ٦٦، ٧٣
- لسل العمود الفقري ١٦٦
- لرفع الساق الأقصر ٥٤٩
- للركبة (أحزمة): ٥٤٢، ٥٤٣، ٥٤٨
- للركبة الضعيفة: ٥٤٥
- للشلل الدماغي: ١٠٦
- لضبط حركة القدم: ٥٤٥
- للعمود الفقري المصاب بالتلف: ١٦٦
- لفوق الركبة: ٣١، ٦٦، ٦٧، ٧٢، ٧٣، ٥٣٩، ٥٤٢، ٥٤٣
- للقدم الحنفاء: ١١٥، ١١٦، ٥٦٨
- للكاحل: ١١٦، ٥٤١، **٥٤٨**
- لمشاكل القدم: ٧٢، ١١٦، ١١٨، ١٢١، ١٦٠، ٢٢٥، ٥٣٩، ٥٤٥
- للمصابين باستسقاء الحبل الشوكي: ١٧١، ١٧٢
- لمفاصل الركبة: ٥٤٦
- مشد ليلي لوضعية القدم: ٥٣٩
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - الإعاقات
مشروع بروخيمو لإعادة التأهيل (المكسيك) ٤٠٢، ٤١٤، ٥١٥، ٥١٦
- أعضاء الفريق **صفحة الشكر**
- الانتشار إلى القرى الأخرى: ٤١٤
- «أهلا بكم في بروخيمو» - كراسة: ٤٨١
- التثقيف والتعليم: ٤٩٩
- التنظيم، الإدارة والمالية: ٤٧٧ - ٤٨٤، ٥٣٧
- الحب والجنس والتكيف الاجتماعي: ٤٩١، ٤٩٢
- قصص عن أشخاص من بروخيمو. جـ - ١، جـ - ٢، ١٢٣، ١٥٠ - ١٥٢، ١٩٢، ١٩٣، ٤٠٣، ٤٠٤، ٤٥٨، ٤٦١ - ٤٧٨، ٤٧٩
- الكراسي المتحركة المصنوعة في بروخيمو: ٦١٣ - ٦٢٤
- متجر ألعاب من صنع الأطفال: ٤٦٣، ٤٦٤
- المساعدة في التلقيح: ١٦
- مسرح المجتمع: ٤٥٦ - ٤٦٢
- ملاعب لكل الأطفال: **الفصل ٤٦**، ٤١١
- ورشة إعادة التأهيل: ٤٨٤، **٥٣٣ - ٥٣٨**
مشكلات الورك أنظر الورك، مشكلات
مشغل لصنع الأدوات المساعدة والتجهيزات
- الادارة وتوزيع الأعمال: ٥٣٧
- الأنشطة التي تولّد دخلاً ٥٣٤
- التجهيزات والمعدات ٥٣٦
- تعلم المهارات ٥٣٧
- ترتيب مكان العمل ٥٣٥، ٥٣٦
- المبنى ٥٣٤
- الهدف ٥٣٣
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة
- إعادة التأهيل
- أنشطة
المشي، أدوات: الفصل ٦٣
- تكييف الأدوات: ١٠٦، ٥٨١، ٥٨٨
- عصا المشي: ٢٥١، ٥٨٧
- عصا الكفيف: ٢٥١
- العكاكيز: **٥٨٤ - ٥٨٦**
- لاستسقاء الحبل الشوكي: ١٧٢
- لالتهاب المفاصل: ١٤٩ - ١٥٢
- نماذج للأدوات المساعدة: ٩٩، ١٠٦، ١٥٠ - ١٥٢، ٢٤٩، ٣١٢، ٤١٥، ٥١٧، ٤٢٥، ٤٣٥، ٥١٨، ٥٢٣، **٥٧٩ - ٥٨٨**
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - إعادة التأهيل - العكاكيز - الكراسي المتحركة - المشدات
المشي، فرص
- للمصابين بشلل الأطفال: ٧١
- للمصابين بالشلل الدماغي: ٩٣
- للمصابين بالعمود الفقري: ١٧٧، ١٧٩
معالجة الجفاف أنظر الإماهة والإسهال

المعتقدات والعادات والمواقف الشعبية والتقليدية: حـ ٥، حـ ٦، ٢٢٦، ٢٤٢، ٢٤٤، ٤٠٢، ٥٣١، ٥٣٢
- الأرواح الشريرة: حـ ـ ٥، ٤٠٢
- أسباب وعلاج الكف: ٢٤٤ - ٢٤٦، ٢٤٧
- أسباب الصرع: حـ ـ ٥، ٢٤٢، ٤٠٢
- الإعاقة كعقاب: حـ ـ ٥، جـ ـ٦، ٤٠٢
- الجذام والمجتمع: ٢٢٦
- الجنس والزواج والأشخاص المعوقون. ٤٩١

أنظر أيضاً - العلاج الشعبي
- العلاج الطبيعي

المعدات والتجهيزات:
- لاحتياجات الورشة: ٥٣٦
- لصناعة الألعاب: ٤٦٥، ٤٦٦
- لصناعة الكراسي المتحركة: ٦١٤
- لصناعة المشدات البلاستيكية: ٥٥١
- لقياس أوضاع وتقلصات المفاصل: ٤٣

أنظر أيضاً - الأدوات والتجهيزات المساعدة - القياس

المعينات: أنظر الأدوات والتجهيزات المساعدة

المجتمع والمعوقون: الفصل ٤٤، حـ ـ ٥، إلى حـ ـ ٧، ٥٣١، ٥٣٢
- البناء على مهارات ومعرفة موارد الناس حـ ـ ١، حـ ـ ٢، حـ ـ ١٠، حـ ـ ١١، ٢٦٤، ٥٠٥
- الاحتياجات الاجتماعية **الفصلان ٤٤ و٤٧**، ٤٠١، ٤٠٤، ٤١٥
- تنظيم المعوقين: حـ ٤، حـ ٥، ١٦، ٢٠، ٤٠٤، ٤٠٩، ٥٣٢
- الجذام والمجتمع ٢٢٦
- حاجة المعوقين إلى تنظيم انفسهم حـ ٤، حـ ٥، ١٦، ٢٠، ٤٠٤، ٤٠٩، ٥٣٢
- الحماية الزائدة. ٤٠٣
- دعم المجتمع لأهالي الأطفال المصابين بإعاقات شديدة: ٢٨٣
- الصرع والمجتمع حـ ٥، ٢٤٢
- الصم والمجتمع ٢٥٨ - ٢٦١، ٢٦٤، ٢٧٦
- القسوة وسوء الفهم ٢٤٦، ٢٤٧، ٤٠٢، ٤١٣، ٤٢٧، ٥٣١، ٥٣٢
- كف البصر والمجتمع ٢٤٦، ٢٤٧، ٢٥٥
- مشاركة المجتمع ٤٠٥

أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - إعادة التأهيل - الإعاقات - التربية والتعلم - المعتقدات الشعبية

المفاصل
- تشنجات ٨٩
- تمارين **الفصل ٤٢**، ١٣٩ - ١٤٩
- تيبّس ٥٢، ١٢٢، ١٣٥
- فحص مجال الحركة ٢٧ - ٢٩، ٧٩
- الملتحمة ٥٦، ١٣٥، ١٣٧
- المدودة ٢٨
- المؤلمة: **الفصول ١٥ - ١٨**

أنظر أيضاً - إعوجاج المفاصل - التهاب المفاصل
- مجال حركة المفاصل وقوة العضلات

المفاصل، ألم: الفصل ١٥
- أسبابه وعلاجه: ١٣٠، ١٣١
- كيفية العناية بها: ١٣٢ - ١٣٤

أنظر أيضاً: - الركبة، ألم

المفاصل، تلف: ١٣١

المقاعد المتحركة: ٦٠٤ - ٦٠٦

أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الكراسي المتحركة

ملاعب لكل الأطفال: ٧، ٢٩٩، ٣١٢، ٣١٦، ٣١٧، ٣٦٩، ٤١٤، **الفصل ٤٦**، ٤٣١
- احتياطات واقتراحات: ٤٢٦
- مراجع: ٦٤١

«الملوية» قياس التقلصات: ٤٣ - ٤٨

المنحدرات (الممرات أو المعابر المائلة: ٤٨٥، ٤٨٧، ٤٨٩، ٤٩٠

من طفل إلى طفل - أنشطة: الفصل ٤٧
- اختبار السمع: ٤٥٠، ٤٥١
- اختبار النظر: ٤٥٣
- الأطفال الذين يجدون صعوبة في الفهم ٤٤٢ - ٤٤٥
- تفهم الأطفال أصحاب المشاكل الخاصة ٤٢٩ - ٤٤١
- كيفية تقديم الأنشطة: ٤٢٨
- لنكتشف مدى صحة سمع وبصر الطفل: ٤٤٧ - ٤٥٤
- الهدف ٤٢٨

أنظر أيضاً: - الألعاب واللعب - التربية والتعليم - الحفز

المنغولية (متلازمة «دون»): ٢٧٩ - ٢٨١
- علاماتها: ٢٧٩
- الفرق بينها وبين الفدامة: ٢٨٢
- والأقدام المسطّحة. ١١٧
- والصمم: ٢٥٨، ٢٧٩
- والورك المخلوع: ١٥٦، ٢٧٩
- الوقاية. ٢٨١

أنظر أيضاً: - الإعاقات - التخلف العقلي - تطور الطفل وتأخر التطور

منهج «الناس محور البرامج»: حـ ١، حـ ١٠، ٤٠٥ - ٤٠٦، ٤٧٧ - ٤٨١، ٥١٥ - ٥٢٢

المياه والعلاج: ١٣٣، ١٤٣، ١٥١، ٤٣٢، ٥١٩
- الأحواض، الخزانات والبرك: ١٣٣، ١٤٤
- أحواض مسخنة شمسياً: ١٣٢
- السباحة في النهر: ١٣٣
- للمصابين بالتهاب المفاصل: ١٣٣، ١٤٤

أنظر أيضاً: - السباحة - العلاج الطبيعي

الميل والتمييل: أنظر القسطر

ن

النشاط المفرط عند الأطفال: ٣٦٥، ٣٦٦

النظافة الصحية: ١٣
- لشلل الأطفال. ٦٠

أنظر أيضاً - الغسل والاستحمام - الوقاية

النعل المرفوع (الرافعة) للساق الأقصر ٦٨، ١٦٣، ٥٤٩

أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الأحذية - الضبانات

نقص التغذية أنظر: - سوء التغذية - فقر الدم

نقل شخص مصاب: ١٨٠

نوبات الصراخ والبكاء: ٣٦٢، ٢٦٣
- قصص عن أطفال مصابين. ٣٥٠ - ٣٥٤، ٣٥٩ - ٣٦١

نوبات الصرع: الفصل ٢٩
- أدوية لتجنب النوبات ٢٣٥ - ٢٣٩
- أنواعه ٢٤٠، ٢٤١
- حماية الطفل في أثناء النوبة: ٢٣٥
- الصراخ والبكاء: ٢٤١، ٣٦٢، ٣٦٣
- فهم المجتمع له حـ ٥، ٢٤٢
- والتخلف العقلي: ٢٣٤، ٢٤٠
- والشلل الدماغي: ٨٨
- الوقاية: ٢٤٢

هـ

الهزع أنظر عدم التوازن

هشاشة العظام: ١٢٥

أنظر أيضاً - التهاب العظام - تقوسات العمود الفقري - الصكك

- هيدروسيفاليس أنظر استسقاء الحبل الشوكي
الوجع أنظر الألم

و

الوتد: أنظر الأوتاد
الوجه القمري (البدري): ١٣٧
- والفدامة: ٢٨٢
- والمنغولية (دون) ٢٨٢
أنظر أيضاً: - الإعاقات - التخلف العقلي
الوسائد: أنظر البطائن والوسائد
الورك، أحزمة: ٧٣، ٥٣٩، **٥٤٧**
الورك، مشكلات: الفصل ٣٤
- اختبار التلسكوب: ١٥٦
- الألم: ١٣٠، ١٥٥ - ١٥٨
- التشنجات والتقلصات: ١٥٦
- تمارين: ٣٧٣، ٣٧٧، **٣٨٠، ٣٨٥**
- الضعف: ٥٩، ٦٩، ٧١، ٧٣
- فحص العضلات: ٣١
- المخلوع: **١٥٥، ١٥٦**، ١٦٧
- مرض «ليغ - بيرتس»: ١٥٨
- منذ الولادة: ١٥٥
- ميلان الورك وقصر الساق: ٣٤، ١٦٣
- واعوجاج المفاصل: ١٢٢
- والقزمية: ١٢٦
أنظر أيضاً: - الأدوات المساعدة - الإعاقات - السيقان - المشدات
الوضعيات
- الأدوات المساعدة: ٩١
- في المدرسة: ٥٠٠
- للأكل: ٣٢٢، ٣٢٣، ٣٢٥، ٣٢٦، ٣٢٩
- للبس: ٢٩٩، **٣٣٤**، ٣٣٥
- لتجنب التقلصات: ٨١، ٨٣
- للشلل الدماغي: ٩٥ - ٩٨، ١٠٠، ١٠٢، ٢٩٩، ٣١٥، ٣٣٤، ٣٣٥، **٦٠٧ - ٦١٢**
- للمقاعد الخاصة والكراسي المتحركة ٥٨٩، ٥٩١، ٦٠٥ - ٦١٢
- مراجع: ٦٤٠
- وإصابات الحبل الشوكي: ١٧٩، ١٨٢، ١٨٤، ١٩٨ - **١٩٨ - ١٩٩**
- وشلل الأطفال: ٦٣، ٦٥
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - إعادة التأهيل - العلاج الطبيعي - الكراسي المتحركة
الوقوف أدوات أنظر أدوات الوقوف
الوقاية
- من الإعاقات: **الفصل ٣**، ١١٢
- من الإعاقات الثانوية: ١٦ - ١٨
أنظر أيضاً - الإعاقات - الأدوية - النظافة الصحية

ي

اليدان، استعمالها والتحكم بها:
- الربط بين اليد والعين: ٤٠، ٢٩٨
- اللعب والدُمى: ٣١٦ - ٣١٨، ٤٦٨، ٤٦٩
- المساعدة على التطور: ٢٩٧، ٣٠١
أنظر أيضاً - الأدوات المساعدة - الإعاقات - الأيدي - تطور الطفل - الحفز المبكر

ورشة الموارد العربية

منشورات مفيدة في مجال الإعاقة

■ نحن أيضاً نلعب ونتحرك

إعداد صوفي ليفيت.

يساعد هذا الكتاب الطفل المعوق على أن يتعلم كيف يتحرك، وذلك من خلال اللعب مع الآخرين، كباراً وصغاراً. تقدم رسوم الكتاب الحركات الأسياسية التي يحتاج اليها الطفل، وفي حياته اليومية عموماً. فاللعب يمكنه أن يحفز وينمي قدرات الطفل، كاستعمال اليدين، والحفاظ على التوازن، والجلوس، والركوع والزحف، والمشي أو التحرك من مكان الى أخر.

لجميع العاملين في الروضات وفي رعاية الأطفال المعوقين وتأهيلهم.

(٦٨ صفحة: ٢١ x ٢٨ سم؛ ٢,٥ دولار).

■ أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين

إعداد: ك. ماتشْكا، آ. دارْنبورو، د. بيرْكيت.

دليل عملي مصوّر يعرض بكلام قليل عدداً كبيراً من الأدوات التي يمكن أن تساعد المعوق في لعبه وعمله وتحركه. جميع الأدوات يمكن صنعها بسهولة وبكلفة قليلة وبمواد محلية أو مواد يتيسر الحصول عليها. تشمل الأدوات تلك التي تساعد على الجلوس والمشي والتنقل والتوازن والعلاج الطبيعي وغيرها.

لجميع العاملين في إعادة تأهيل الأطفال المعوقين وصنع الأدوات المساعدة.

(٧٣ صفحة: ٢١ x ٢٨ سم: ٢,٥ دولار).

■ حياتك بعد الشلل

تأليف: برناديت فالون.

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي والرباعي – وعائلاتهم وأصدقاءهم وجميع المعنيين برعايتهم – على مواجهة مشكلات الحياة اليومية بعد الشلل. متوفر بنوعين من التغليف: عادي ومع سلك لتسهيل تقليب الصفحات. (١٢٠ صفحة: ١٣,٥٠ x ١٩,٧٠ سم: ٤ دولارات).

■ التربية الخاصة للتلاميذ المعاقين عقلياً

تأليف: كريستين مايلز.

تكييف ممتاز لاستخدام «التربية الخاصة» في المجتمعات النامية. مكتوب بوضوح مع رسوم. ربما كان أفضل نص تعليمي للبرامج المجتمعية.

(يصدر قريباً).

■ حين يكون الداء في الدواء

ملفات عن مخاطر الأدوية وضرورة ترشيد انتاجها واستخدامها. من إصدار «الحركة الصحية الدولية» HAI.

إعداد: أ. تشتلي ود. جيلبرت.

للحصول على معلومات عن مشكلات الأدوية، ولايصال المعلومات للعاملين في الميدان الصحي واجراء الأبحاث حول السياسات والأوضاع الدوائية المحلية. **الأبواب الرئيسية**: مضادات الإسهال، المضادات الحيوية، المسكّنات، أدوية السعال والبرد، عقاقير الحمل، منشّطات النمو، الأدوية الخليطة، عقاقير منع الحمل. أداة عمل لا غنى عنها لجميع الأطباء والصيادلة والعاملين في الرعاية الصحية والتثقيف الصحي. (٢٣ ملفاً: ١٦٢ صفحة: ٢١ x ٢٩,٥ سم؛ في حقيبة أنيقة من الورق المقوّى: ٧ دولارات).

من طفل - إلى - طفل

«من طفل – الى – طفل»: برنامج عالمي كان أطلقه معهد صحة الطفل في جامعة لندن. وهو يقوم على تعليم الأطفال الاهتمام بصحة وخير الآخرين في مجتمعهم الصغير. ويشمل هذا الاهتمام: الأخوة والأخوات الصغار والأطفال الآخرين في المدرسة، وأهالي الحي أو القرية عموماً. تبنى كل قصة من هذه القصص على مفهوم مساعدة الأطفال بعضهم بعضاً، وعلى التقليد الشائع في البلدان العربية وغيرها، حيث يساهم الأطفال الكبار في رعاية إخوتهم وأخواتهم الصغار. يصدر من هذا البرنامج بالعربية: «القصص» و«أوراق النشاط».

يولي البرنامج مسألة الإعاقة ورعاية الأطفال المعوقين وإندماجهم اهتماماً خاصاً. (راجع فصل «من طفل – إلى – طفل» في هذا الكتاب، ص ٤٢٧ – ٤٥٤). تشمل القصص العربية:

■ **الشجعان الثلاثة:**

قصة ٣ أطفال معوقين يساعدهم أصدقاؤهم على التكيّف والتعلّم واللعب، والإندماج في حياة مجتمعهم.
(٤٧ صفحة)، (٢٧ x ٢٤ سم، ١,٥ دولار).

■ **أوراق الأنشطة:**

٣٢ نشاطاً في ملفات منفصلة، كلٌّ منها في ٤ صفحات (٢١ x ٢٨ سم). توزع الملفات في حقيبة كرتونية خاصة.

تتوزع الأنشطة على الأبواب الرئيسية التالية:

١ - نمو الطفل وتطوره.
٢ - التغذية.
٣ - النظافة الشخصية ونظافة المجتمع.
٤ - الحوادث والسلامة.
✓ **٥ - مساعدة الأطفال المعاقين.**
٦ - الوقاية من الأمراض ومعالجتها.

G... ...nization of the Alexandria Library (GOAL
Bibliotheca Alexandrina

تطلب هذه المنشورات وغيرها من المكتبات أو من «**ورشة الموارد العربية**» مباشرة. حسومات خاصة للمؤسسات الأهلية والإنسانية.

العنوان *ARC*, P.O.Box. 7380, Nicosia - Cyprus, Tel. (3572) 452670 - Fax. 458212, Tlx. 5223 Rawafid

ينقسم هذا الكتاب إلى ٣ أجزاء:

■ **الجزء الأول: العمل مع الطفل والعائلة** (الفصول ١ - ٤٢)

هذا هو الجزء الأكبر من الكتاب، وهو من خمسة **أقسام**:

- **القسم أ:** (الفصول ٢ - ٥): **أفكار حول المشاركة في المعلومات** الواردة في هذا الكتاب، ومعلومات أساسية وخلفيات عن العمل مع الأطفال المعوقين.
- **القسم «ب»:** (الفصول ٦ - ٣٣): معلومات مفصلة عن **إعاقات محددة.**
- **القسم «جـ»:** (الفصول ٣٤ - ٣٥): **حول الطفل البطيء في التعلّم والتطور.**
- **القسم «د»:** (الفصول ٣٦ - ٤١): حول مساعدة الأطفال على أن يصبحوا أكثر **اعتماداً على أنفسهم.**
- **القسم «هـ»:** (الفصول ٤٢ - ٤٣): حول تعلّم **تمارين محددة وحول فنون استخدام العكاكيز وعصي المشي والكراسي المتحركة.**

■ **الجزء الثاني: العمل مع المجتمع** (الفصول ٤٤ - ٥٥)

- أفكار عن كيفية **بدء برنامج أهلي/ مجتمعي**، وعن مساعدة الأهالي والمجتمع المحلي على تلبية احتياجات الأطفال المعوقين.

■ **الجزء الثالث: العمل في المشغل** (الفصول ٥٦ - ٦٧)

- **اقتراحات لاقامة ورشة عمل/ مشغل لصنع الأدوات المساعِدة، والكراسي المتحركة، والمشدات وأجهزة إعادة التأهيل.**

استعمال صفحات الإحالة/ المراجع

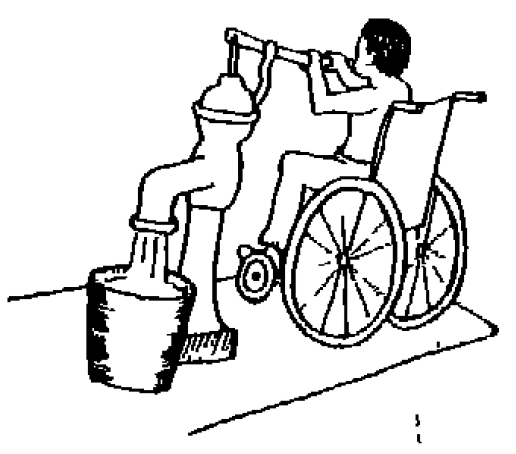
في العادة، يصعب أن يضم الفصل الذي يعالج إعاقة محددة جميع المعلومات الضرورية من أجل تغطية حاجات الطفل. لذلك، عليك أيضاً أن تبحث في فصول أخرى. وهناك طرق عدة للعثور على ما تبحث عنه:

- في أثناء قراءة الفصل، كثيراً ما ستصادفك أرقام صفحات للإحالة مثل: (أنظر ص ٤٧١). وهذا يعني انك تستطيع أن تفتح الصفحة ٤٧١ فتجد فيها مزيداً من المعلومات عن الموضوع الذي يهمك.
- من أجل العثور على جميع الصفحات التي تعطيك معلومات مهمة حول موضوع محدد في الإعاقة، يمكنك استخدام **الفهرس** (الكشاف).
- في بعض الفصول، وعندما يتطلب الأمر قراءات إضافية أساسية، فإنك ستجد قائمة تدلك إلى أجزاء أخرى من الكتاب في نهاية الفصل. (أنظر، مثلاً، ص ٧٥).

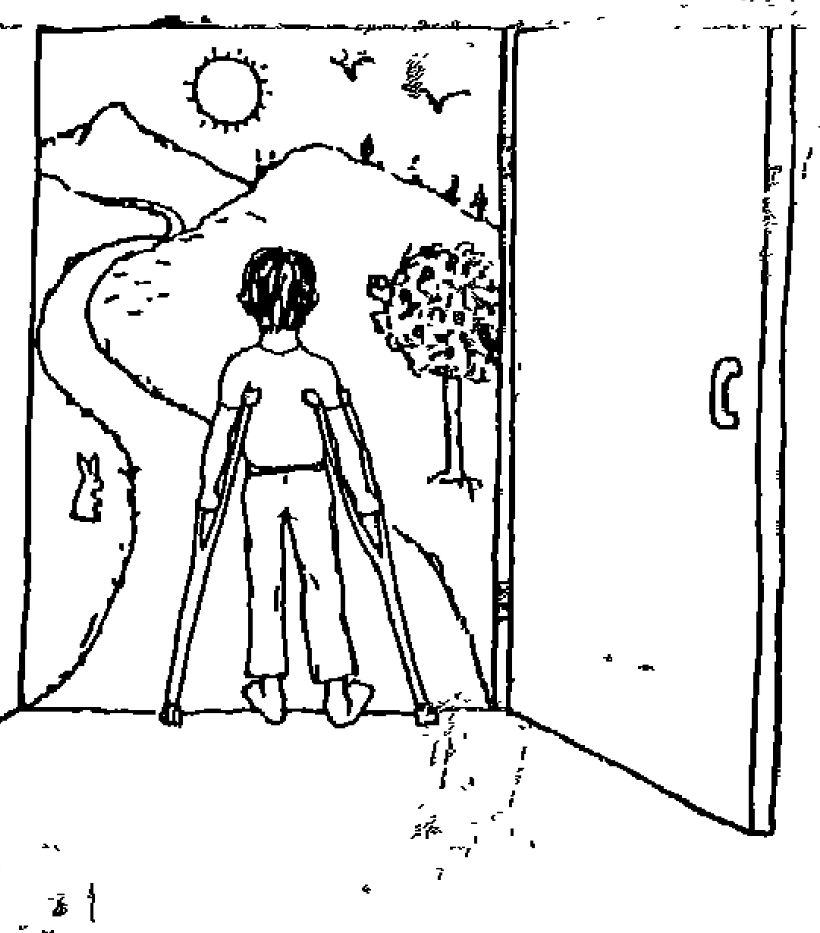
من المهم للغاية أن تتعلم كيفية استخدام هذه الإحالات، وأن تستخدمها فعلاً. فإنْ لم تفعل ذلك جاءت المعلومات اللازمة لتلبية حاجات الطفل، منقوصة.

> **تذكّر: ان أفضل طريقة لاستخدام هذا الكتاب هي العمل عليه لفترة بإرشادٍ من عامل مجرّبٍ في إعادة التأهيل.**

* طرق تجعل العلاج ممتعاً ومفيداً

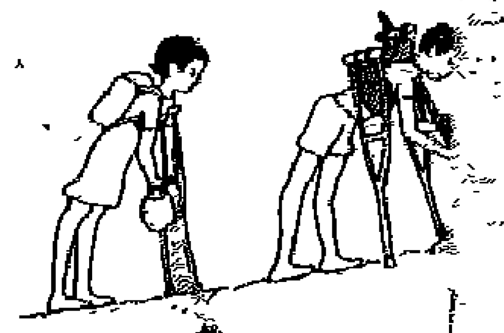


* ملاعب لجميع الأطفال
* طرق بسيطة لتلبية الاحتياجات الأساسية
* حفز التطور في السنوات الأولى

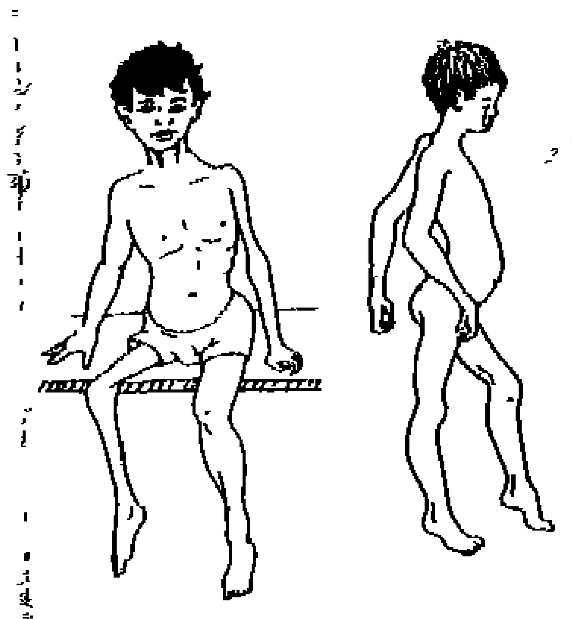


* صنع اللعب والدمى

* توفير فرص العمل والتعديلات اللازمة



* تمييز الإعاقات المختلفة والتعامل معها



«رعاية الأطفال المعوقين»، دليل عملي شامل لجميع الذين يهتمون بخير الأطفال المعوقين وصحتهم. وهو مفيد بشكل خاص للذين يعيشون في المناطق ذات الموارد المحدودة. ولكنه أداة مهمة أيضاً في أيدي المعالجين والأخصائيين، وكذلك أولئك الذين يودون أن يشركوا الأهل وأفراد المجتمع في المعرفة والمهارات.

وضع ديفيد ورنر هذا الدليل بمساعدة أشخاص معوقين وروّاد في مجال إعادة التأهيل في بلدان كثيرة. وهو يقدم ثروة من المعلومات الواضحة البسيطة، والمفصلة في الوقت ذاته، ويغطي معظم الإعاقات المعهودة عند الأطفال: الكثير من الإعاقات الجسدية، كفّ البصر، الصمم، النوبات، المشكلات السلوكية، وتأخر التطور.

ويطرح الدليل اقتراحات كثيرة حول إعادة التأهيل المبسّطة، والأدوات المساعدة ذات الكلفة القليلة، ويقدم طرقاً تساعد الأطفال المعوقين على أن يجدوا قبولاً بهم في مجتمعهم، ودوراً لهم فيه.

الأهم من كل ذلك، أن هذا الكتاب يساعدنا على إدراك ان معظم الأجوبة اللازمة لتلبية احتياجات الطفل المعوق موجودة فعلاً في داخل المجتمع المحلي نفسه، وعند أهل الطفل، وعند الأطفال الآخرين أنفسهم وهو يناقش الطرق التي تساعد على بدء وتأسيس مراكز تأهيل ومشاغل محلية صغيرة، يديرها المعوقون أنفسهم أو أهالي الأطفال المعوقين.

أكثر من ٤٠٠ رسم إيضاحي و٢٠٠ صورة، تساعد على عرض المعلومات بوضوح.

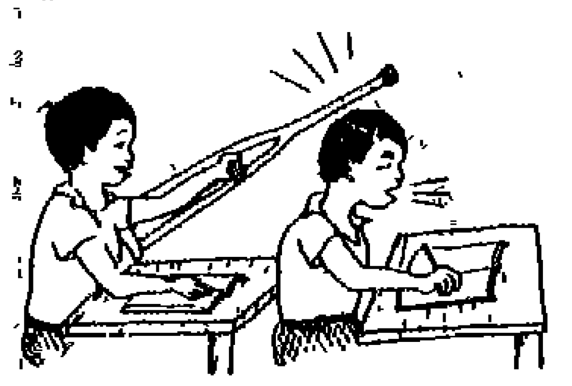
* * *

* تكييف الأدوات في البيت وخارجه

* تطوير مهارات الحياة اليومية

* مساعدة قليلة الكلفة

* مشاكل السلوك وتحسينه

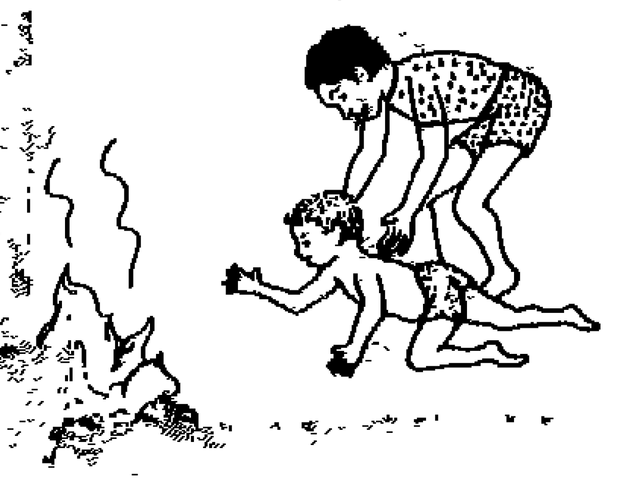


* أطفال يساعدون الأطفال «من طفل - إلى - طفل»

* مهارات للمكفوفين والبصر

«ورشة الموارد العربية» للرعاية الصحية وتنمية المجتمع
ص.ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا - قبرص
الهاتف: ٤٥٢٦٧٠ (٣٥٧٢) - الفاكس: ٤٥٨٢١٢ - التلكس: ٥٢٢٣ روافد

Disabled Village Children, by David Werner
First Arabic edition, 1992
Published by *ARC*, The Arab Resource Collective,
P.O.Box. 7380, Nicosia - Cyprus
Tel. (3572) 452670 - Fax. 458212 - Tlx. 5223 Rawafid

* صنع الكراسي والعربات المتحركة والأطراف محلياً

* منع الحوادث